33

गर्दन में स्थित कंठस्थ ग्रंथिया

थायरॉइड के कॅन्सर की जानकारी

(अवटु ग्रंथिका कॅन्सर)

अनुवादक :
श्री. विश्वेश्वर दत्त, अहमदाबाद
विनायक अनंत वाकणकर, मुंबई

जासकॅप
जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स, मुंबई, भारत.

जासकॅप

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा,
७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

''जासकॅप'' एक सेवाभावी संस्था है जो कॅन्सर के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध करती है, जो मरीज एवं उसके परिवार को बीमारी एवं चिकित्सा समझने सहायता देती है ताकी वो इस बीमारी के साथ मुकाबला कर सकें।

सोसायटीज पंजीयन (रजिस्ट्रेशन) कानून १८६० क्र. ७३३९/७९६६ जी.बी.बी.एसडी मुंबई एवं बॉम्बे पब्लीक ट्रस्ट ॲक्ट १९५० क्र. १८७५१ (मुंबई) तहत पंजीकृत (रजिस्टर्ड)। 'जासकॅप' को दिये गये अनुदान, आयकर अधिनियम ८०जी(१) के अंतर्गत आयकर से वंचित है। इनकम टैक्स ॲक्ट १९६१ वाईड सर्टिफिकेट क्र. डीआएटी(ई)बीसी/८०जी/ १३८३/९६–९७ दिनांक २८–०२–९७ जो बाद में रीन्यू किया है।

संपर्क : **श्री प्रभाकर के. राव** या **श्रीमती नीरा प्र. राव**

❖ अनुदान मूल्य रु. १५/–

❖ © कॅन्सर, बॅकअप – मार्च २००६, जनवरी २००९

❖ यह पुस्तिका ''अंडरस्टेन्डींग कॅन्सर ऑफ थायरॉइड'' जो अंग्रेजी भाषा में कॅन्सर बॅकअप द्वारा प्रकाशित है उसका हिन्दी अनुवाद उनकी अनुमती से उपलब्ध किया है।

❖ 'जासकॅप' उनकी अनुमती का साभार ऋणनिर्देश करता है।

थायरॉईड के कॅन्सर का परिचय

यह आपके लिये है यदि आप या आपके किसी निकट सम्बधी को थायराइड का कॅन्सर है। यदि आप इसके मरीज है तो आपका डॉक्टर या नर्स चाहेगी कि आप इस को पढ़े और उन भागों पर निशान लगाएं जो विशेषकर आपके लिये जरूरी है। आप मुख्य सूचनाओं के निचे एक नोट बना सकते है जिसकी आपको तुरन्त जरूरत हो।

विशेषज्ञ–नर्स–सम्पर्क का नाम

.....

.....

अस्पताल:

.....

.....

.....

फोन : .....

उपचार .....

.....

.....

परिवार का डॉक्टर

.....

.....

सर्जन (शल्यक) का पता

.....

.....

.....

अपेक्षित हो तो दे सकते हैं–

आपका नाम .....

पता .....

.....

अनुक्रम

पृष्ठ संख्या

इस पुस्तिका के बारे में .....
परिचय .....
कॅन्सर क्या है? .....
कॅन्सर के प्रकार .....
थायरॉइड ग्रंथी का कॅन्सर .....
थायरॉइड ग्रंथी .....
थायरॉइड के कॅन्सर के लक्षण क्या है? .....
डॉक्टर कैसे निदान करता हैं? .....
अन्य परीक्षण .....
किस प्रकार की चिकित्सा की जाती है? .....
शल्यचिकित्सा (सर्जरी) .....
आपके ऑपरेशन के बाद .....
थायरॉइड हार्मोन्स .....
आंतरीक किरणोपचार (रेडियोथेरपी) .....
रेडियोॲक्टिव आयोडीन चिकित्सा के लिए पूर्व तैयारी .....
अतिरिक्त परिणाम .....
बाह्य किरणोपचार (रेडियोथेरपी) .....
अनुसंधान – नैदानिक परीक्षण .....
आपकी भावनाएँ .....
मित्र या रिश्तेदार के रूप में आपका क्या कर्तव्य है .....
बच्चों से बातचीत .....
आप क्या कर सकते है? .....
सहायता कौन कर सकता है? .....
उपयुक्त संस्थाएँ .....
जासकॅप पुस्तिकाएँ (सूची) .....
प्रश्न जो आप अपने डॉक्टर से पूछना चाहेंगे (पेज को भरें) .....

इस पुस्तिका के बारे में

जब किसी भी व्यक्ति को डॉक्टर यह बताते है कि वह कॅन्सर से पीड़ित है, तो उस व्यक्ति को बहुत बड़ा आघात पहुंचता है।

''कॅन्सर'' यह शब्द सुनतेही इन्सान घबरा जाता है। ऐसे समयपर इन्सानने निराश न होते हुए कॅन्सर के साथ लड़ाई करने तैयार हो जानेमें ही फायदा है। पिछले कई वर्षों से इस पीड़ा से आदमी किस तरह मुक्त हो, इस विषयपर वैज्ञानिकों के निरंतर प्रयास जारी हैं। इन्हीं अथक परिश्रमों के फलस्वरूप आज यह बिमारी काफी हदतक नियंत्रण में पाई गई है। अगर उचित समयपर निदान हो तो उचित इलाज तथा चिकित्सा द्वारा यह बिमारी कांबूमें रखना आज संभव हुआ है। इस विषयमें स्वयं मरीजने तथा उसके परिवार सदस्य तथा मित्रोंने अधिक से अधिक जानकारी हासिल करनी चाहिये। बिमारी की सही–सही जानकारी प्राप्त होनेसे मरीजको एक नैतिक बल मिलता है।

''कॅन्सर'' क्या है... वह किस कारण से होता है.... उसे पहचानने के क्या तरीके है.... उसपर कौनसा इलाज प्रभावशाली है... तथा कौनसी चिकित्सा व्यवहार में लानी चाहिये.... चिकित्सा के दुष्परिणाम क्या है.... इस तरह के कईं प्रश्न रूग्ण तथा परिवारवालों के मनमें आते हैं। इन सब प्रश्नों के लिये डॉक्टर के पास समयकी कमी होनेकी वजह से वह रूग्ण को तथा परिवारवालों को उनके जवाब नहीं दे पाते। ऐसी स्थितिमें बिमारी के बारेमें उचित जानकारी देनेवाली किताबें ही यह कमी पूरी कर सकते है।

इसी उद्देश्य से इंग्लैंड की "cancerbackup" (कॅन्सर बॅकअप) नामक संस्था कार्यरत है। सामान्य लोगोंको अलग–अलग किस्म के कॅन्सर की जानकारी देनेवाली कईं पुस्तिकाएँ इस संस्था द्वारा प्रकाशित की गई है, जो विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा लिखी गई हैं।

कॅन्सर के कारण अपने सुपुत्र सत्यजीत के मृत्युके बाद उस आघात का दुःख हल्का करने के प्रयास में मुंबई–स्थित श्री प्रभाकर राव तथा श्रीमती नीरा राव इस दम्पति ने ''जासकॅप'' (जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स) के नामसे संस्था स्थापन की। सामान्य लोगों को इस भयानक बिमारी की उपलब्ध हो इस उद्देश्य से ''जासकॅप'' ने "cancerbackup" के सभी पुस्तिकाओं का अनुवाद हिन्दी तथा अन्य भारतीय भाषाओं में करने की अनुमति cancerbackup से प्राप्त की है।

हिन्दी अनुवाद का प्रयास कुछ सज्जन मित्रोंने अपने उम्रभर के अनुभव, ज्ञान तथा समय देकर, सरल हिन्दी भाषामें किया है। इसमें राव परिवार के मित्र तथा ''जासकॅप'' के आधारस्तंभ श्री विनायक अनंत वाकणकर इनका नाम अग्रणी रहेगा। पिछले ६ वर्षों में उन्होंने ७७ से अधिक cancerbackup की पुस्तिकाओं का भाषांतर (अनुवाद) किया है। इसी तरह कईं अन्य हितचिंतकों ने अलग–अलग रूपसे इस संस्थामें अपनी सेवाएँ अर्पित की है।

प्रस्तूत पुस्तिका में शरीर के कॅन्सर–पीड़ित विशिष्ट अंग अथवा अवयवसंबंधी विवरण अंतर्भूत है। तथा कॅन्सर का निदान होनेपर जो अलग–अलग परीक्षण (जाँच) करने पड़ते है, इनकी जानकारी भी उपलब्ध है। संभाव्य चिकित्सा/इलाज, मरीजकी मानसिक अवस्था एवं इस अवस्था में से बाहर निकलने के लिये करने का प्रयास, तथा परिवार के लोग एवं मित्रगण किस तरह सहायता कर सकते हैं, इन सभीके बारेमें विवेचन है।

यह छोटीसी किताब पढ़ने के बाद अगर आप कुछ उचित सूचना करना चाहेंगे तो हमें जरूर लिखिए। आपकी सूचनाओं पर हम अवश्य विचार करेंगे।

परिचय

यह पुस्तिका आपको कंठ के थायराइड अवटु ग्रंथि के कॅन्सर के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त करने में आपकी सहायता के लिये लिखी गई है। हमें आशा है कि इसके निदान तथा इलाज के बारे में कुछ प्रश्नों का यह उत्तर देगी जो आप कॅन्सर के विषय में जानना चाहते है। तथा यह कॅन्सर के निदान के प्रति उन भावनाओं को व्यक्त करती है जो किसी भी प्रतिक्रिया का एक बड़ा हिस्सा है।

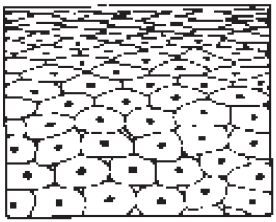
हम आपके लिये सबसे अच्छे इलाज के बारे में राय नहीं दे सकते है क्योंकि यह आपके डॉक्टर ही कर सकते है, जो आपके स्वास्थ्य–इतिहास व परामर्श के बारे में परिचित है।

इस पुस्तिका के अंत में आपको 'जासकॅप' के अन्य प्रकाशनों की सूचि मिलेगी तथा एक पृष्ठ भी मिलेगा जिसमें आपको अपने डॉक्टर या नर्स के लिये प्रश्न भरने है। यदि इसे पढ़ने के बाद आप सोचते है कि आपको इसे सहायता मिली है तो इसे अपने पारिवारीक सदस्य या मित्रों को दें, जिन्हें यह रोच लगेगी, उन्हें भी इस जानकारी की जरूरत होगी। इससे वे आपकी समस्याओं से निपटने में आपकी मदद कर सकते हैं।

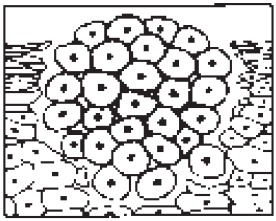
कॅन्सर क्या है?

शरीर के अंग और ग्रंथीयां छोटे निर्माता खंडो से बने होते है जिन्हें कोश कहते है। कॅन्सर इन्हीं कोशों का रोग है, यद्यपि शरीर के विभिन्न हिस्सों में ये कोश अलग–अलग रूप से कार्य करें। अधिकांश मरम्मत तथा पुनरुत्पादन का कार्य करती है। सामान्यतया यह कोशों का विभाजन व्यवस्थित तथा नियंत्रित ढंग से होता है। यदि किसी कारणवश यह प्रक्रिया नियंत्रण से बाहर हो जाती है तो ये कोश विभाजित होती रहेगी और एक गांठ के रूप में विकसित होगी जिसे ''ट्यूमर'' कहते है। ट्यूमर ''सौम्य'' (बेनाईन) या हानिकारक / घातक (मॅलीग्नंट) हो सकता है।

सौम्य ट्यूमर में कोश शरीर के अन्य भागों में नहीं फैलती है और इसलिए वे कॅन्सरयुक्त नहीं होती है। यदि वे अपने मूल स्थान में लगातार बढ़ती है तो वे आसपास के ग्रंथीओं पर दबाव



सामान्य कोश



ट्यूमर बनानेवाली कोश

द्वारा समस्या खड़ी कर सकती है। घातक (मेटॅस्टेटिक) ट्यूमर में कॅन्सर के कोश अपने मूल स्थान से फैलने की क्षमता रखती है। यदि ट्यूमर का इलाज न किया जाय तो वे आसपास के ग्रंथीओं में फैलकर उन्हें नष्ट कर सकती है। कभी–कभी कोश मूल (प्राइमरी) कॅन्सर से अलग होकर रक्तवाहिनियों द्वारा या लसिका नलिका द्वारा शरीर के अन्य अंगों में फैल जाती है। जब ये कोश नए स्थान में पहुँचती है, तो वे विभाजित होती रहती है और नया ट्यूमर बनाती है जिसे प्राय: **सेकेन्डरी** या **''मेटॅस्टॅसीस''** कहा जाता है।

डॉक्टर ऐसे कोशों का एक छोटा नमूना (सॅम्पल) लेकर माइक्रोस्कोप द्वारा जाँच करके बता सकते है कि यह ''साधारण'' ट्यूमर है या ''घातक'' ट्यूमर। इसे **''बायोप्सी''** कहा जाता है।

यह जानना जरूरी है कि कॅन्सर एक अकेला रोग नहीं है। न ही इसका कोई अकेला कारण होता है, और न एक ही इलाज। कॅन्सर के विभिन्न प्रकार २०० से भी अधिक होते है तथा हरके का अपना अलग नाम तथा इलाज होता है।

कॅन्सर के प्रकार

कार्सिनोमाज्

लगभग ८५% प्रतिशत कॅन्सर्स कार्सिनोमाज् होते है। जो किसी भी अंग का आवरण / उपकला (एपिथेलियम्) में तथा शरीर की त्वचामें पैदा होते है।

सार्कोमाज्

ये शरीर की भिन्न–भिन्न अंगों को जोड़नेवाले उतकों में (टिश्यूज) जैसे स्नायू (मसल्स), हड्डीयां (बोन्स्) तथा चर्बीवाले उतकों में पैदा होते है। इन प्रकार के कॅन्सरों की संख्या लगभग ६% प्रतिशत होती है।

लुकेमियाज् / लिम्फोमाज्

ये ऐसे उतकों में (टिश्यूज) पैदा होते है जहा श्वेत रक्त कौशिका पैदा (वाईट ब्लड सेल्स)

होती है (जो कौशिकाएं शरीर का संक्रमणों से संरक्षण करती है जैसे अस्थिमज्जा (बोनमॅरो) तथा लसिका प्रणाली (लिम्फॅटिक सिस्टम्–इन कॅन्सरों की संख्या ५%)।

अन्य प्रकार के कॅन्सर्स

मस्तिष्क का (ब्रोन) ट्यूमर और अन्य विरले जात के कॅन्सर बचे हुए ४% में सम्मिलित किए जा सकते है।

थायरॉइड कॅन्सर होनेका धोका होता है

थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित होने के कारण अभीतक ज्ञात नहीं है, किन्तु इन कारणों का पता लगाने हेतु निरंतर अनुसंधान चालू है। यह पीड़ा होने के कई पहलू है जैसेः–

- सौम्य थायरॉइड बीमारीयाँ
- आहार
- आयोडिन का स्तर कम होना
- परिवार से जन्मतः पाए गए दूषित जिनुक (जीन्स)
- किरणोत्सर्गी (रेडिएशन) प्रदूषण से उजागर होना

सौम्य (बिनाइन) थायरॉइड बीमारीयाँ

ऐसे व्यक्ति जिन्हें कुछ सौम्य (कॅन्सरवाले नहीं) थायरॉइड बीमारीयाँ है वे थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित हो सकते है, ये बीमारीयाँ जैसेः–

- फुला हुआ थायरॉइड (गॉइटर)
- थायरॉइड नोड्यूल्स (ॲडेनोमाज्)
- थायरॉइड में जलन/इन्फ्लेमेशन (थायरॉइडीटीस)

आमतौर पर थायरॉइड ग्रंथी की अधिक सक्रियता हायपर **थायरॉइडीझम** या फिर कम सक्रियता (ॲक्टीव) **हायपोथायरॉइडीझम** के कारण थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित होनेका धोका नहीं होता।

आहार

जिसमें पौष्टिकता नहीं है, जैसे मख्खन, पनीर या मांस पदार्थ काफी मात्रा में है ऐसे आहार सेवन करने से थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित होनेका धोका बढ़ता है। काफी मात्रा में ताजे फल तथा सब्जीया खाने से पीड़ित होनेका धोका कम होता है।

आयोडीन का स्तर कम होना

ऐसे व्यक्ति जो अपने आहार में काफी कम प्रमाण में आयोडीन सेवन करते है उन्हें भी थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित होनेका धोका होता है। अगर आप रेडिएशन प्रदूषण से उजागर हो रहे है तो आपके शरीर में आयोडीन का प्रमाण कम हो सकता है या अगर आपको सौम्य थायरॉइड बीमारीयों से पूर्वकाल में पीड़ित होनेका इतिहास है।

आयोडीन पदार्थ जमीन के मिट्टी से प्राप्त होता है, यदी आप ऐसी जगह वास्तव्य कर रहे है जहां के पीने के पानी में तथा वहां से प्राप्त होनेवाले सब्जीयों में तथा वहां पर पालन किये जानेवाले पशुओं में भी आयोडीन का प्रमाण कम होगा।

परिवार से जन्मत: पाए गए दूषित जीन्स

काफी कम संख्या में ऐसे व्यक्ति होते है जो की मोड्यूलरी थायरॉइड कॅन्सर पीड़ा परिवार से पाए गए दूषित जिनुक (जीन्स) के कारण हो सकती है। इस दूषित जिनुक को आरइटी RET जीन्स कहा जाता है। मुख्य रूप से दो प्रकार के ये दूषित जीन्स होना संभव होता है:–

- **फॅमिलीयल मेड्यूलरी थायरॉइड कॅन्सर (FMTC)** जो परिवार के कई सदस्यों को पीड़ित करता है।
- **मल्टीपल एन्डोक्राइन निओप्लासिआ (MEN) सिन्ड्रम** टाईप २**A** तथा २**B**; यह सिन्ड्रम के कारण परिवार के सदस्यों को कई विभिन्न प्रकार के एन्डोक्राइन गांठों की पीड़ा होना संभव होता है, जिसमें मेड्यूलरी थायरॉइड कॅन्सर का भी समावेश होता है। जासकॅप के पास MEN2 के बारे में अधिक जानकारी उपलब्ध है।

परिवार के व्यक्ति जिन्हें मेड्यूलरी थायरॉइड कॅन्सर की पीड़ा है उनके शरीर में ये दूषित RET जीन्स है या नहीं इसकी जांच हो सकती है। अगर किसी व्यक्ति में ये दूषित जीन्स पाई जाती है तो उसे अपनी थायरॉइड ग्रंथी हटाने की सलाह दी जाती है, जिससे उसे थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित होने के धोके से बचाया जा सकता है। इस प्रक्रिया को प्रॉफेलॅक्टीव थायरॉइडेक्टमी कहा जाता है।

थायरॉइड कॅन्सर विकसित होनेका अन्य एक धोका होता है यदी आपके परिवार से आप जन्मत: आंत की ऐसी अवस्था पाएंगे जिसे फॅमिलीयल ॲडिनोमॅटस् पॉलिपोसिस (FAP) कहा जाता है।

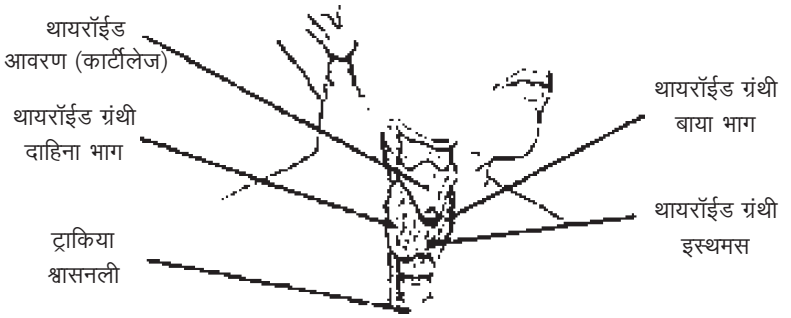
किरणोत्सर्गी (रेडिएशन) प्रदूषण से उजागर होना

कारण हो सकता है बचपन में दिए रेडियोथेरपी से या फिर आप किस बेहद किरणोत्सर्गी वातावरण से उजागर हो चुके है जैसे की यूक्रेन स्थित चेर्नोबिल किरणोत्सर्गी अणू उर्जा

केंद्र। जहां पर सन १९८६ में अणु विस्फोटन हुआ था। उजागर होने के पश्चात् कई वर्षों बाद थायरॉइड कॅन्सर की पीड़ा विकसित हो सकती है। किन्तु काफी अल्प संख्या में किरणों से उजागर होने के कारण थायरॉइड कॅन्सर देखा गया है।

थायराइड ग्रंथी

थायराइड गर्दन के सामने ठीक स्वरयंत्र के (Voice-Box) नीचे एक छोटी ग्रंथी होती है। यह ''सक्रियता'' ग्रंथी के नाम से जानी जाती है। क्योंकि यह ''थायरॉक्सीन'' (T3) तथा **''ट्रायडोथायोडीन''** (T4) यह दो मुख्य हार्मोन्स उत्पन्न करती है, जो शरीर के सामान्य गति से काम करने के लिए जरूरी है। थायराडइड ग्रंथी के लिये थायराक्झीन उत्पन्न करने के लिये आयोडिन (जिसे टेबल–सॉल्ट में मिलाया जाता है और यह मछलीओं में तथा दूध में पाया जाता है) की नियमित सप्लाय जरूरी है। अगर खून में T3 तथा T4 का स्तर गिरता है तो मस्तिष्क में हाइपोथैल्मस TRH (थायराइड रीलीजींग हार्मोन) छोड़ता है। जैसे–जैसे खून में TRH का स्तर बढ़ता है तो पिच्युटरी



ग्रंथी TSH (थायराइड स्टिम्यूलेटींग हार्मोन) छोड़ती है, जो थायरॉइड को अधिक हार्मोन उत्पन्न करने के योग्य बनाती है। यदि आपकी थायराइड ग्रंथि पर्याप्त हार्मोन **(हाइपोथाइराइडीजम) या मॅक्सोडीमा** उत्पन्न नहीं करती है तो आप थके हुए तथा सुस्त महसूस करेंगे और आसानी से आपका वजन बढ़ जायेगा। यदि हार्मोन्स ज्यादा उत्पन्न होते है **(हायपर थायराइडीझम) या थायरोटॉक्सिकोसिस** तो विपरीत लक्षण प्रकट होंगे और आपका वजन कम हो जायेगा। भूख बढ़ जायेगी। आराम करना कठीन हो जायेगा।

थायरॉइड कॅन्सरों के सही कारण अभी ज्ञात नहीं है। कुछ व्यक्तिओं में उच्चमात्रा किरणोत्सर्गी (रेडिएशन) प्रदूषित वातावरण में रहते है, वे थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित होनेका अधिक संभव होता है जैसे सन् १९८६ साल में यूक्रेन देशमें चेर्नोबाइल परमाणु उर्जा केन्द्र में विस्फोट होनेके पश्चात्। परंतु रेडिएशन से उजागर होने से काफी अल्प संख्यामें थायरॉइड कॅन्सर पीड़ा देखी जाती है।

ऐसे व्यक्ति जो काफि अल्पमात्रा में आयोडीन सेवन करते है उन्हें थायरॉइड कॅन्सर पीड़ा होनेका संभव अधिक होता है।

चंद व्यक्तिओं को मेड्युलरी थायरॉइड कॅन्सर की पीड़ा का संभव परिवार की परंपरागत दूषित जीन्स के कारण हो सकता है। ऐसे परम्परागत विरासत के जीन्स के कारण हो सकता है:

- **फॅमिलीयल मेड्यूलरी थायरॉइड कॅन्सर (FMTC)** परिवार के काफी व्यक्तिओं को पीड़ा देता है।
- **मल्टीपल एन्डोक्राइन निओप्लासीया (MEN) सिन्ड्रोम टाइप 2A तथा 2B** के कारण परिवार के लोग कई प्रकार के एन्डोक्राइन ट्यूमरों से पीड़ित होनेका संभव होता है, जिसमें मेड्यूलरी थायरॉइड का भी समावेश है।

मेड्यूलरी थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित व्यक्तिओं के परिवार के सदस्यों की जांच होकर वे इस दूषित जीन्स, जिसे RET जीन कहा जाता है, इसका अंदाजा किया जा सकता है। ऐसी असाधारण जीन उनमें होनेपर उन्हें उनकी थायरॉइड ग्रंथी हटाने की सलाह दी जाती है, जिससे उनका थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित होनेकी संभावना पर अंकुश लगाया जाए। इसे प्रॉफिलेक्टिक थायरॉइडेक्टमी कहा जाता है।

थायराइड के कॅन्सर के लक्षण क्या है?

अधिकांश मामलों में थायराइड का कॅन्सर बहुत धीमे बढ़ता है। पहला लक्षण है, सामान्यतः गर्दन में दर्दहीन रसौली जो धीरे–धीरे बड़ी होती है। कभी–कभी थाइराइड का कॅन्सर ग्रासनली (गलेट) या ट्रेकीया (श्वासनली–विन्डपाईप) पर दबाव डाल सकता है और इसे निगलने और साँस लेने में कठिनाई हो सकती है।

ऐसा बहुत कम होता है जब कॅन्सर के थायराइड से भी आगे बढ़ने के बाद हड्डीओं में तथा फेफडों में सेकेन्डरी ट्यूमर के कारण प्रथम लक्षण उत्पन्न हों।

थायराइड के कॅन्सर के लिये थायराइड हार्मोन के उत्पादन को प्रभावित करना असामान्य है इसलिये हाइपर थायराइजिज्म या हाइपोथाइराडीजम् के लक्षण कम ही होते है।

अगर आप गर्दन में कोई ढेला या उपर निर्देशित लक्षण महसूस करते है तो जल्द से जल्द अपने डॉक्टर से संपर्क करे। लेकिन अधिकतर थायरॉइड की सूजन कॅन्सर प्रेरक न होकर सौम्य होती है।

डॉक्टर कैसे निदान करते है?

आम तौर पर आप अपने पारिवारीक चिकित्सक (जनरल प्रॅक्टिशनर) के पास जाकर ही

इलाज की शुरूआत करते है जो आपकी जाँच करता है और जरूरी परीक्षणों या एक्सरे की व्यवस्था करता है। आपका डॉक्टर आपको इन परीक्षणों के लिये तथा विशेषज्ञों की राय तथा इलाज के लिये अस्पताल भेजता है।

अस्पताल का डॉक्टर शारीरिक जाँच करने से पूर्व आपकी पूरी मेडीकल हिस्ट्री (स्वास्थ्य इतिहास) लेगा। इस जाँच के दौरान आपका डॉक्टर आपकी गर्दन में सख्त सूजन महसूस कर सकता है।

अन्य परीक्षण

यदि डॉक्टर को सूजन से यह संदेह होता है कि यह कॅन्सर हो सकता है तो वह कुछ और परीक्षण करवा कर इसकी पुष्टी करेगा। इन परीक्षणों में निम्नलिखित जाँचें सम्मिलित है।

फाईन नीडल एस्पीरेशन या बायोप्सी

फाईन नीडल एस्पीरेशन के लिये एक छोटी सुई धीरे से आपके गर्दन की सूजन में प्रविष्ट की जाती है। उसमें कोश निकाले जाते है तथा माइक्रोस्कोप के नीचे जाँच की जाती है कि वे कॅन्सर के कोश है या नहीं। सूजन से बहुत बार बायोप्सी (टिश्यू का नमुना) की जरूरत पड़ सकती है। इस परीक्षण के लिये थायराइड टिश्यू से एक छोटा टूकडा निकालने के लिये सूजन में सुई प्रविष्ट करने से पहले परीक्षण का स्थान लोकल एनास्थाटिक से सुन्न किया जायेगा। यह टिश्यू माइक्रोस्कोप के नीचे रखकर इसकी जाँच की जाती है कि यह कॅन्सरयुक्त है या नहीं। यह परीक्षण बाह्यरोगी विभाग में किया जा सकता है।

खून की जाँच

सामान्य थायराइड हार्मोन स्तर की जाँच के लिये खून के नमुने लिये जायेंगे। आपके पूरे इलाज के दौरान सामान्य स्वास्थ्य की जाँच के लिये भी आपके खून का परीक्षण किया जाता रहेगा।

थायराइड रेडियोआइसोटोप स्कॅन

इस परीक्षण के लिये रेडियोएक्टीव तत्व की हलकी मात्रा, जिसे ''टेक्नेशिमय'' या आयोडीन कहते है, आपके भूजा की नस में प्रविष्ट की जाती है। २० मिनिटों के बाद आपके कोच में (सोफा) लेटने के लिये कहा जायेगा और एक मशीन को – जिसे गामा कैमरा कहते है, आपके गर्दन के ऊपर रखी जायेगी। यह मशीन आपकी थायरॉइड ग्रन्थी में रेडियोएक्टीव्हीटी की मात्रा मापती है। कॅन्सर कोश रेडियोएक्टीव तत्व के साथ–साथ सामान्य थायराइड कोशों को आमतौर पर अवशोषित नहीं करती है, इसलिये

कैमरा किसी भी क्षेत्र को बतायेगा जहाँ कॅन्सर पैशियाँ विद्यमान हो सकती है। इन क्षेत्रों को ''कोल्ड एरीया'' या ''कोल्ड नोड्यूल्स'' कहा जाता है।

स्कॅन से दर्द नहीं होता है और रेडियोएक्टीव इंजेक्शन से कोई भी हानिकारक पार्श्व प्रभाव नहीं होते है।

इस परीक्षण में गर्दन के भीतरी भाग और थायराइड की तस्वीर लेने के लिये ध्वनितरंगों का इस्तेमाल किया जाता है। आपके पीठ के बल आराम से लेटने पर आपके गर्दन पर जेल फैलाई जाती है। माइक्रोफोन के समान एक छोटा यंत्र– जो ध्वनि तरंगे उत्पन्न करता है, उस क्षेत्र के ऊपर से ले जाया जाता है। कम्प्यूटर द्वारा प्रतिध्वनियों को तस्वीर में रूपान्तरीत किया जाता है, जो या तो ठोस गाँठ या फुन्सी (फोडा) में द्रव का संकेत दे सकती है।

ये दोनों स्कॅनिंग अस्पताल के स्कॅनिंग विभाग में किये जायेंगे।

शल्यचिकित्सा (सर्जिकल) बायोप्सी

कभी–कभी सर्जीकल बायोप्सी की आवश्यकता होती है, जो स्थानिक बधिरीकरण या आप बेहोषी करवाकर सम्पन्न होती है। डॉक्टर थायरॉइड के पास की त्वचापर छोटा सा कटाव से थायरॉइड ग्रंथिका नमूना निकालेंगे।

ऐसी बायोप्सी करने की आवश्यकता होती है कारण :–

- सभी मामलों में नीड्ल एस्पीरेशन बायोप्सी संभव नहीं होती।
- नीड्ल एस्पीरेशन दौरान पर्याप्त संख्या में कोश निकालना संभव नहीं होता।
- जो डॉक्टर इन कोशों की मायस्क्रोप के नीचे परीक्षण करते है (पॅथॉलाजिस्ट) उनका समाधान नहीं होता की एस्पीरेशन बायोप्सी दौरान निकले गये नमूने में कॅन्सर कोश उपस्थित है।

अल्ट्रासाऊन्ड थायरॉइड स्कॅन

ध्वनी लहरों की उपयोग से गर्दन के अंदर के भाग तथा थायरॉइड का छायांकन किया जाता है।

आप आराम से अपने पीठपर लेटने के बाद आपके गर्दन पर एक मरहम (जेल) लगाया जाएगा। एक छोटासा यंत्र जो मायक्रोफोन के समान होता है जो ध्वनी लहरे पैदा करता है उसे गर्दनपर घुमाया जाएगा। इससे परिवर्तीत अनुगुंजनों को कॉम्प्यूटर द्वारा एक छायाचित्र में प्रेषित किया जाता है, जो चित्र में एक ठोस ढेले समान या किसी रसौलीमें स्थित द्रवरूप पदार्थ दिखाया जाएगा।

CT (कम्प्ट्यूटराइज्ड टमोग्रफी–सीटी संगणकीय बृहद्दृश्यांकन) स्कॅन

ये एक क्रमवार छायाचित्रों की मालिका होती है, जिनसे शरीर के अंदर का तीनों कोणों से निकाला गया चित्र प्रस्तुत होता है। इस प्रकार के छायांकन के माध्यम से डॉक्टरों को जानकारी प्राप्त होती है कि कॅन्सर किस प्रकार आपपर असर कर रहा है। छायांकन कार्यमें कोई भी दर्द नहीं होता तथा छायांकन के लिए १०–३० मिनिटों की आवश्यकता होती है। सीटी स्कॅन छायांकन में आपपर अल्पमात्रा में किरणोत्सर्गी (रेडिएशन) से उजागर होते है पर इनका आपपर कोई भी प्रभाव होनेका संभव नहीं होत, उसी प्रकार आप किसी अन्य व्यक्ति से संपर्क करने पर उसे भी हानी नहीं होती।

आपको सेवन करने कोई पेय पदार्थ या किसी रंगीले पदार्थ की सुई लगाई जाएग जिनके कारण दूषित भाग छायाचित्र में अधिक स्पष्ट रूपसे दिखाई देगा। ये पेय पदार्थ प्राशन करने पूर्व या सुई लगाने पूर्व अगर आपको अस्थमा की पीड़ा होनेपर या आपको आयोडीन की अलर्जी होनेपर आप अपने डॉक्टर से जरुर इसकी सूचना दे।

एम् आर आय् (MRI) स्कॅन

यह MRI (मॅग्नेटिक रेझोनन्स इमेजिंग–चुंबकीय अनुगुंजन प्रतिमांकन) स्कॅन सीटी स्कॅन के समान ही होता है, किन्तु इसमें X-रेज की जगह पर चुंबकीय क्षेत्र की उपयोग से शरीर के क्रमवार विभाजित कई छायाचित्र लिए जाते है। MRI स्कॅन की उपयोग से जानकारी प्राप्त होती है कि कॅन्सर का फैलाव गर्दन में हुआ है या नहीं।

जांच दौरान आपको निश्चल अवस्था में कोच पर एक बंद लंबगोल में जो दोन छोरों से खुला है उसमें लेटे रहना होगा। पूरी जांच के लिए लगभग १ घण्टे का समय लगेगा। मशीन काफी आवाज करती है, जिसके लिए आपके कानोंपर रुई के डट्टे या हेडफोन लगाए जायेंगे।

लंबगोल काफी शक्तिशाली चुंबकल होता है इस कारण आपके शरीर पर से सभी धातुओं की वस्तुएँ हटानी होती है। अगर आप किसी धातु के कारखाने में काम करते है तो अपने डॉक्टर को वैसी सूचना दे या यदी आपके शरीर में कोई ऐसी वस्तु जैसे कार्डिॲक मॉनिटर या पेसमेकर, सर्जिकल क्लिप्स या हड्डियों में पिन स्थापित होनेपर आपका MRI स्कॅन नहीं हो सकता।

कुछ व्यक्तिओं की हाथ के रक्तवाहिनी में रंग की सुई लगाई जाती है, जिससे छायाचित्र अधिक स्पष्ट दिखाई देता है, परंतु इससे कोई तकलीफ नहीं होती।

बंद लंबगोल के कारण आपको घुटन महसूस हो सकती है, आप अपने साथ कोई अन्य व्यक्ति को रखना संभव होता है। परंतु आपने ये अवस्था पहले से रेडियोग्राफर को बतानी होगी, वे आपकी जांच दौरान अधिक सहाय्यता करेंगे।

पेट/PET स्कॅन

PET (पॉझिट्रॉन एमिशन टमोग्रफी– धनाणुं उत्सर्जन छायांकन) ये एक विशेष प्रकार के स्कॅन होते है, जिसके लिए आपको लंबी सफर करना हो सकता है। इसकी हर व्यक्ति को आवश्यकता नहीं होती, आपको जरूरत है या नहीं डॉक्टर से विचारविमर्श करे। इसका उपयोग होता है जब अन्य जांचे पूरी जानकारी नहीं देते या कॅन्सर दुबारा लौटने का डर रहता है। स्कॅन के लिए आपको रेडियोॲक्टीव चिनी का अल्प प्रमाण की सुई हाथ में प्रदान होगी, इसके दो घण्टे बाद छायांकन होगा। कॅन्सर दूषित कोशों की सक्रियता इससे बढ़ जाती है। जो शरीर के किसी भाग में होनेपर स्कॅन में दिखाई देती है।

थायरॉइड कॅन्सर का स्तरीकरण (स्टेजिंग)

कॅन्सर का स्तर– स्टेज इस संज्ञा की उपयोग से ट्यूमर का आकार तथा पैदा हुए प्राथमिक जगह से उसके फैलाव का निर्देशन होता है। कॅन्सर का प्रकार और इस थायरॉइड कॅन्सर के स्तर (स्टेज) की जानकारी प्राप्त होने से आपके लिए सर्वोत्तम चिकित्सा का चयन कर सकते है।

सामान्यतः कॅन्सरों के चार स्तर होते हैः– आकार में छोटा तथा केवल स्थानिक होनेपर (स्तर–स्टेज–१) : निकट की भाग में फैलने पर (स्तर–स्टेज २ या ३) : या फिर शरीर की दूसरे अंगों में फैले होनेपर (स्तर–स्टेज ४)। अगर कॅन्सर शरीर के दूर–दूर के अंगों में फैलने पर उसे दुय्यम या सेकेण्डरी कॅन्सर (या मेटेस्टेटिक कॅन्सर) कहा जाता है। थायरॉइड कॅन्सर के भी स्तर–स्टेजेस् इसी प्रकार ठहराए जाते है निर्भर होता है कॅन्सर के प्रकार तथा रोगीके उम्र पर। इन भिन्न स्तरों का स्टेजेस् का वर्णन निम्न प्रकार है।

- पॅपीलरी तथा फॉलीक्यूलर थायरॉइड कॅन्सर, ४५ वर्षो से कम उम्र के रोगी।
- पॅपीलरी या फॉलिक्यूलर थायरॉइड कॅन्सर – ४५ वर्ष या उससे अधिक उम्र के रोगी, उसी प्रकार मेड्यूलरी कॅन्सर से पीड़ित रोगी।
- ॲनाप्लास्टिक थायरॉइड कॅन्सर।
- TNM स्टेजिंग पद्धती।

पॅपीलरी तथा फॉलिक्यूलर थायरॉइड कॅन्सर, ४५ वर्षों से कम उम्र के रोगी

स्टेज–स्तर १ : ट्यूमर किसी भी आकार का हो, तथा उसका फैलाव निकट के लसिका–लिम्फ नोड्स में भी हुआ है, पर फैलाव शरीर की अन्य अंगों में नहीं।

स्टेज–स्तर २ : ट्यूमर किसी भी आकार का हो, जिसका फैलाव शरीर की अन्य अंगों में हो चुका है जैसेके हड्डीयों में या फेफड़ों में (लन्गज्)।

ऐसे रोगीयों के लिए स्टेज–स्तर ३ या ४ नहीं होता।

पॅपीलरी या फॉलिक्यूलर थायरॉइड कॅन्सर–४५ वर्ष या उससे अधिक उम्रके रोगी तथा मेड्यूलरी कॅन्सर

स्टेज–स्तर १ : ट्यूमर का आकार २ सेमी. से अधिक नहीं है और वो भी केवल थायरॉइड ग्रंथीयों में ही सीमित है और फैलाव लिम्फ नोड्स या शरीर की अन्य अंगों में नहीं है।

स्टेज–स्तर २ : ट्यूमर थायरॉइड ग्रंथीयों तक ही सीमित है जिसका आकार २ से ४ सेमी का है अभीतक फैलाव लिम्फ नोड्स या शरीर की अन्य अंगों में नहीं है।

स्टेज–स्तर ३ : ट्यूमर आकार में ४ सेमी. से अधिक है परंतु थायरॉइड ग्रंथीयों में ही सीमित है।

या फिर ट्यूमर किसी भी आकार का हो, और उसका फैलाव अल्प–सा ग्रंथीयों के बाहर या निकटके लिम्फनोड्स में है।

स्टेज–स्तर ४A : ट्यूमर का आकार कुछ भी हो और फैलाव गर्दन के भागों में (जैसे के मांसपेशी, नये या रक्तवाहिनीयों में) और/या गर्दन की लिम्फ नोड्स या छातीके उपरी हिस्से में होनेपर।

स्टेज–स्तर ४B : ट्यूमर का आकार कुछ भी हो, और फैलाव गर्दन के कोशस्तरों में (टिश्यूज) जो पाठकी हड्डिके निकट है गर्दन के उपर के भागके चारों ओर या फिर छातीमें। कॅन्सर शायद लिम्फ नोड्स में भी फैल चुका है।

स्टेज–स्तर ४C : कॅन्सर शरीर के अन्य अंगों में फैल चुका है जैसेके फेंफड़ों में या हड्डीयों में।

अनाप्लास्टिक थायरॉइड कॅन्सर

अनाप्लास्टिक थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित सभी रोगीओं की स्टेज–**स्तर ४** में गणना की जाती है। इस स्तर के भी तीन हिस्सों में बंटवारा किया जाता है; निर्भर होता है पीड़ा के फैलाव पर।

स्टेज–स्तर ४A : ट्यूमर किसी भभ आकार में हो तथा थायरॉइड ग्रंथीओं में ही सीमित है। लिम्फ नोड्स शायद दूषित हो चुके है पर फैलाव शरीर के अन्य अंगों में नहीं है।

स्टेज–स्तर ४B : ट्यूमर किसी भी आकार का हो और उसके फैलने की शुरूआत गर्दन के कोमल कोशस्तर में (टिश्यूज) हो गई है। लिम्फ नोड्स भी पीड़ा से प्रभावित हो चुके है, परंतु कॅन्सर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में नहीं है।

स्टेज–स्तर ४C : कॅन्सर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में हो चुका है, जैसेके फेफड़ों में या हड्डीयों में।

TNM स्टेजिंग पद्धती

आपके डॉक्टर संभवतः आपके थायरॉइड कॅन्सर का स्तर TNM स्टेजिंग पद्धती से करे।

T – अक्षर सूचित करता है ट्यूमर का आकार। प्रमुख चार स्टेजेस–स्तर होते है T_1-T_4

N – अक्षर सूचित करता है थायरॉइड ग्रंथीयों के निकट के लिम्फ नोड्स में पीड़ाका फैलाव हुआ है या नहीं। इसमें दो स्टेजेस–स्तर होते है N_0 का मतलब होता है थायरॉइड के निकट के लिम्फ नोड्स में कॅन्सर का फैलाव नहीं है, तथा N_1 का मतलब इन लिम्फ नोड्स में कॅन्सर का फैलाव हुआ है।

M – अक्षर सूचित करता है कि कॅन्सर शरीर के अन्य अंगों में फैल चुका है, जैसेके फेफड़ों में या हड्डीयों में (दुय्यम या मेटॅस्टेटिक कॅन्सर)। इसमें भी दो स्टेजेस होती है : N_0 मतलब मेटॅस्टेटिस नहीं है; N_1 मतलब मेटॅस्टेसिस है।

किस प्रकार की चिकित्सा की जाती है?

थायराइड के कॅन्सर के इलाज में अकेले शल्यकिचित्सा, रेडियोएक्टीव आयोडीन थेरपी, या इन्हें मिलाकर किया जाता है। थायराइड कॅन्सर का इलाज आमतौर पर सफलतापूर्वक किया जा सकता है। और कई मरीज ठीक हो जाते है।

आपका डॉक्टर कईं कारणों को ध्यान में रखकर आपके इलाज की योजना बनायेगा, जिसमें सम्मिलित है आपकी उम्र, सामान्य स्वास्थ्य, ट्यूमर का प्रकार तथा आकार, और क्या यह थायराइड से आगे बढ़ गया है। आप पायेंगे कि अस्पताल में थायरॉइड के कॅन्सर के अन्य लोगों का इलाज आपके इलाज से भिन्न है। यह प्रायः इसलिये होगा कि उनकी बिमारी का स्वरूप अलग है, इसलिये उनकी जरूरतें भी भिन्न है। यह इसलिये भी हो सकता है कि इलाज के बारे में डॉक्टरों का अलग–अलग दृष्टिकोण होता है। यदि आपका अपने इलाज के बारे में कोई प्रश्न है तो अपने डॉक्टर या नर्स को (जो अपनी देखभाल के लिये है) पूछने में संकोच न करें। इससे आपके डॉक्टर के लिये प्रश्नों की सूचि बनाने और आपके साथ घनिष्ट मित्र या रिश्तेदार को ले जाने में सहायता मिलेगी। कुछ लोग अपने इलाज के बारे में निर्णय लेने के लिये अन्य चिकित्सक की राय लेकर आश्वस्त महसूस करते है। अधिकांश डॉक्टरों को आपका केस दूसरे डॉक्टर के पास द्वितीय परामर्श के लिये भेजने में प्रसन्नता होती है यदि इससे आपको लाभ पहुँचता हों।

कभी–कभी रसायनोपचारों का (कीमोथेरपी) उपयोग विकसित थायरॉइड कॅन्सर के लिए या उपचारों के बाद कॅन्सर दुबारा लौटता है तब किया जाता है।

चिकित्सा योजना

अधिकतर अस्पतालों में डॉक्टर विशेषज्ञों का समूह आपकी चिकित्सा योजना तैयार करता

है जिससे आपको सर्वाधिक लाभ हो। इस बहुविधा विशेषक समूह में (मल्टी डिसीप्लीनरी टीम–MTD) एक सर्जन जो थायरॉइड कॅन्सर का विशेषज्ञ सर्जन है, एक कॅन्सर विशेषज्ञ (ऑन्कॉलॉजिस्ट), एक पॅथॉलॉजिस्ट (एक विशेषज्ञ डॉक्टर जो मानव शरीर की बिमारीयां किस प्रकार हमें व्यथा देती है इसका जानकार) इस समूह में स्वास्थ संबंधित अन्य व्यावसायिक व्यक्ति भी होते है जैसे के:–

- विशेषज्ञ नर्स
- आहार विशेषज्ञ (डाएटीशीयन)
- भौतिकोपचार तज्ञ (फिजिओथेरपिस्ट)
- मनोवैज्ञानिक या मार्गदर्शक (काऊन्सेलर)

ये सभी एक साथ मिलकर आपके लिए सर्वोत्तम चिकित्सा मार्ग की योजना बनायेंगे, जिसमें वे कई पहेलु विचाराधीन करेंगे। इनमें अंतर्भाव होगा आपकी उम्र, शरीर स्वास्थ्य, ट्यूमर का प्रकार तथा उसकी स्टेज।

अगर आपके कॅन्सर के प्रकार तथा उसके स्टेज के लिए दो, प्रकार की चिकित्साएं उपयुक्त होनेपर जैसेके शल्यचिकित्सा/सर्जरी या विकिरण चिकित्सा (रेडियोथेरपी), तो आपके डॉक्टर इनमें से एक का चयन करने का निर्णय आप पर छोडेंगे। कभी–कभी इसपर निर्णय लेना पीड़ितों के लिए काफी कठिन होता है। निर्णय आपको ही लेना होगा तो अन्य वैकल्पिक चिकित्साओं की पूर्णत: जानकारी प्राप्त करे उन चिकित्साओं के अतिरिक्त परिणामों बाबत भी जानकारी प्राप्त करे, फिर निर्णय ले आपके लिए कौनसी चिकित्सा सही होगी।

याद रखे कि चिकित्सा संबंधी आपको कोई आशंकाएं है, आपको चिन्ता है, या आपको चिकित्सा पूरी समझ में नहीं आई है तो डॉक्टरों को इनके बारेमें प्रश्न पूछे तथा उनसे स्पष्टीकरण प्राप्त करे। चिकित्सा से होने वाले लाभ तथा हानि बाबद डॉक्टरों से विचार विमर्श करे।

दूसरा अभिप्राय (सेकन्ड ओपीनियन)

यद्यपि कई विशेषज्ञ डॉक्टर एक साथ बैठकर आपके लिए सर्वोत्तम चिकित्सा को चयन करते है, आप अन्य किसी डॉक्टर का चिकित्सा बाबद अभिप्राय लेना चाहते होंगे। समूह के अधिकांश डॉक्टर आपके इस इच्छा का स्वागत कर ऐसा अन्य डॉक्टर के अभिप्राय की व्यवस्था करवायेंगे। ये दूसरा अभिप्राय लेनेका क्रिया से आपके चिकित्सा में विलंब होगा, इस कारण आप तथा आपके डॉक्टरों को इस दूसरे अभिप्राय पर विश्वास होना चाहिए की उससे आपको लाभ ही होगा।

ऐसा दूसरा अभिप्राय लेते समय आपने अपने साथ किसी मित्र या रिश्तेदार को रखना ठीक होगा उसी प्रकार साथमें एक मनमें उभरनेवाले प्रश्नों की लीखित सूची जिससे आप आश्वस्त रहेंगे कि आपने अपने सभी प्रश्नों के जबाब प्राप्त किए है।

आपकी स्वीकृती देना

आपकी किरणोपचार चिकित्सा आरंभ होने के पूर्व आपको एक फॉर्म पर हस्ताक्षर करने कहा जायेगा, जिसमें लिखा होगा कि अस्पताल कर्मीयों को चिकित्सा देने के लिए आप उन्हें अनुमती (कन्सेन्ट) दे रहे है। आपके अनुमती बिना आप पर कोई भी उपचार किये नहीं जा सकते तथा आपके हस्ताक्षर लेने पूर्व आपको उपचार संबंधी पूरी जानकारी देना आवश्यक होता है, जैसे :–

- चिकित्सा का प्रकार तथा उसकी सीमा
- चिकित्सा के लाभ तथा हानि
- अन्य कोई वैकल्पिक चिकित्सा उपलब्ध है क्या?
- चिकित्सा के कारण पैदा होनेवाले खतरे तथा अतिरिक्त परिणाम / साइड इफेक्ट्स

आपसे कही गई बात अगर आपके समझ में नहीं आती है, तो सीधे तुरन्त डॉक्टर या नर्स को बताए वे दुबारा आपको समझायेंगे। कुछ किरणोपचार काफी उलझन के होते है, तो आश्चर्य नहीं कई मरीजों को समझ में आते नहीं है, इस कारण बार–बार उन्हें समझाना जरूरी होता है।

इस समय किसी परिवार के व्यक्तिको या मित्रको साथ में रखना ठीक होता है, जब चिकित्सा समझाई जा रही है, आप उनकी मदद से बादमें चिकित्सा फिर से दोहरा पायेंगे। इसी समय कुछ टिप्पणीयां लेखी में रखना भी ठीक होता है, डॉक्टर से दुबारा मिलते समय ये लिखित आशंकाओं पर उनसे चर्चा करना संभव होता है।

लोगों को अहसास होता है कि अस्पताल के कर्मचारी सदैव काफी व्यस्त होते है और वे मरीजों के प्रश्नों के उत्तर नहीं दे पाते, परन्तु ये महत्वपूर्ण है कि आपपर चिकित्सा के क्या असर होनेवाले है और अस्पताल कर्मचारियों में भी समय निकाल कर आपके प्रश्नों के उत्तर देना चाहिए।

आप चिकित्सा लेना या नहीं इसका निर्णय लेने के लिए सदैव थोड़ा अधिक समय मांग सकते है जब आपको चिकित्सा समझाई जा रही हो। आप चिकित्सा लेने से इन्कार भी कर सकते है, और कर्मचारी आपको समझायेंगे इन्कार करने से क्या हानी होना संभव है।

आप किसी भी समय अपना इरादा बदलकर चिकित्सा बंद करवा सकते है, अनुमती देने के बावजूद भी। महत्वपूर्ण है कि ये परिवर्तन आप तुरन्त डॉक्टर या नर्स को सूचित करे, जिससे वे आपकी केस पेपर्स में इसकी नोंध करवा दे। ये इरादा बदलने के लिए आपको

कोई भी कारण देने की आवश्यकता नहीं है, परंतु अस्पताल कर्मचारियों को आपकी चिंताओं का कथन करे वे आपको ठीक सुझाव तथा सलाह देंगे।

ये सही है कि अस्पताल कभी अपने कामों में काफी व्यस्त होते है, परन्तु अपनी चिकित्सा के बारेमें आपको जितनी अधिक जानकारी प्राप्त होगी उतनाही लाभ आपको तथा उनको भी मिलेगा।

थायरॉइड कॅन्सर चिकित्सा के लाभ तथा हानि

कई मरीज कॅन्सर चिकित्सा का नाम सुनते ही भयग्रस्त हो जाते है, कारण उनसे पैदा होनेवाले दुष्प्रभावों के कारण। कुछ मरीज तो विचारणा करते है कि उन्होंने चिकित्सा सेवन ना करने पर उन्हें क्या होगा।

सही है कि कई चिकित्साओं के कारण अतिरिक्त परिणाम (साइड इफेक्ट) जरूर पैदा होते है, परंतु अब इनपर दवाइयों से नियंत्रण करता संभव होता है।

प्राथमिक अवस्था का थायरॉइड कॅन्सर

इस पर चिकित्सा /उपचार भिन्न भिन्न कारणों से प्रदान किए जा सकते है तथा इनसे प्राप्त होनेवाले लाभ व्यक्ति विशेष पर निर्भर करते है। कई रोगी इनसे पीड़ामुक्त हो सकते है।

विकसित स्तरका थायरॉइड कॅन्सर

कॅन्सर विकसित अवस्था में होनेपर चिकित्सा से उसपर कांबू पाना संभव होता है, जैसे लक्षणों की तीव्रता कम होना तथा जीवन की गुणवत्ता में सुधार। कुछ लोगों पर चिकित्सा के तनिक भी प्रभाव नहीं होते परंतु दुष्परिणाम जरूर भोगने पड़ते है, लाभ कुछ नहीं होता।

चिकित्सा लेना या नहीं इसपर निर्णय लेना

अगर आपको ऐसी चिकित्सा प्रदान की जा रही है जिसका उद्देश्य पीड़ामुक्ति ही है, ऐसी चिकित्सा लेनेका निर्णय लेना आसान होता है।

परंतु पीड़ामुक्ति संभव नहीं है तथा कुछ समय के लिए लक्षणों पर कांबू रखने के हेतू चिकित्सा सेवन करनी है, तो इस समय चिकित्सा लेना या नहीं इसपर निर्णय लेना काफी कठिन होता है। अगर आपने चिकित्सा लेने से इन्कार किया तो भी आपको सहायता के लिए प्रशामक (पॅलिएटिव) चिकित्सा देखभाल करते समय देना संभव होता है, जिनमें लक्षणों पर कांबू पाने हेतू दवाईयां प्रदान की जाती है।

शल्य चिकित्सा (सर्जरी)

डॉक्टरों को कॅन्सर का निदान शल्यक्रिया के पूर्व करना प्रत्येक समय संभव नहीं होता। ऐसी अवस्था में शल्यक (सर्जन) थायरॉइड का कॅन्सर पीड़ित हटाकर उसका परीक्षण करने प्रयोगशाला में भेज देते है। यदी परीक्षण में कॅन्सर का निदान पक्का होनेपर शल्यक अक्सर ग्रंथिका बचा हुआ भाग भी दुसरे ऑपरेशन दौरान हटाते है।

ऐसे पीड़ित व्यक्ति जिनके थायरॉइड का पॅपिलरी या फॉलिक्यूलर कॅन्सर **पहले स्तर (स्टेज १)** का होनेपर केवल थायरॉइड का कॅन्सर पीड़ित भाग हटाया जाता है– **(पार्शल/ आंशिक या हेमिथायरॉक्टमी)**। परंतु सामान्यतः ज्यादातर शल्यक संपूर्ण थायरॉइड ग्रंथि शरीर से हटा देते है **(टोटल/संपूर्ण थायरॉइडेक्टमी)**। इस अधिक शल्यक्रिया का कारण होता है कि जितना हो सके उतना ज्यादा से ज्यादा कॅन्सर हटाया जाए तथा ग्रंथि के अन्य भाग में कॅन्सर कोष है या नहीं इसका परीक्षण हो सके। इसका मतलब ये भी होता है की इसके पश्चात् **रेडियोॲक्टीव आयोडीन चिकित्सा** प्रदान हो सके।

कभी–कभी शल्यक कुछ या पूरी लसिका नोडस् हटाकर उनका परीक्षण कॅन्सर के लिए हो सके की उनमें फैलाव हुआ है या नहीं। इससे कॅन्सर शल्यक्रिया के पश्चात् दुबारा लौटने का धोका कम होता है।

कभी–कभी शल्यक को थायरॉइड के निकट के कोशस्तर (टिश्यूज) हटाना जरूरी होता है। ये अनिवार्य होगा यदी:–

कॅन्सर का फैलाव ग्रंथियों के बाहर शुरू हो गया है (स्थानिक विकसित कॅन्सर), आपको ॲनाप्लास्टिक थायरॉइड कॅन्सर है कारण इस प्रकार के कॅन्सर का फैलाव काफी तेजी से होता है।

कभी–कभी शल्यक आपके श्वसननलिका का (ट्राकिया) का कुछ भाग हटाते है, जो भाग गले में खुला होता है जिससे आप सांस लेते है (ट्राकियोटमी)।

कभी–कभी थायरॉइड कॅन्सर के लिए केवल शल्यक्रिया ही चिकित्सा होती है, परंतु आपके डॉक्टर आपके लिए रेडियोॲक्टीव आयोडीन या बाह्य रेडियोथेरपी चिकित्सा की सलाह देंगे। रेडियोथेरपी का उद्देश्य होता है बचे हुए कॅन्सर कोशों को नष्ट करना या फिर शरीर के किसी अन्य अंग में फैले हुए कॅन्सर पर उपचार करना।

आपके ऑपरेशन के बाद

अपने ऑपरेशन के बाद आपको जल्द से जल्द चलना–फिरना शुरू करने के लिये उत्साहित किया जायेगा। यह आपके स्वास्थ्य लाभ का अत्यावश्यक हिस्सा है। और अगर आपको बिस्तरें में पड़े रहना है तब भी आपके लिये टाँगों का नियमित संचालन तथा गहरी साँस लेने के व्यायाम करने जरूरी है। २४ घंटों के दौरान जब तक आप फिर से खाने–

पीने के योग्य न हो जायें, आपके शरीर के द्रव की आपूर्ति के लिये आपको नस के द्वारा पहुँचाए जाने वाले ड्रीप को रखा जाता है। घाव के स्थान पर एक या इससे अधिक ड्रेन रखे जायेंगे जो आम तौर पर ४८ घंटों के अंदर हटायें जाते है। घाव को बंद करने के लिये टांकों के स्थान पर क्लिपों का इस्तेमाल किया जाता है तथापि आपके घर लौटने से पहले हटा दिये जायेंगे।

ऑपरेशन के बाद यह सुनिश्चित करने के लिये कि आपकी श्वासनली साफ रहें, नर्स आपको अर्ध सीधी स्थिती में रखेंगी। ऑपरेशन के बाद संभवतः आपको कुछ दर्द या तकलीफ महसूस हो तो आपका डॉक्टर आपके लिये कुछ दर्दनाशक दवाईयाँ लिखेगा। यदि आपको लगता है कि वे काम नहीं कर रही है, तो जल्द से जल्द अपने नर्स को बताएँ ताकि दवाईयाँ बदली जा सकें।

अधिकांश व्यक्ति ऑपरेशन के बाद लगभग ४/५ दिनों में घर लौटने के लिये ठीक हो जाते है। थोड़े समय के लिये आपको निगलने में दर्द हो सकता है तथा आपको शायद मुलायम आहार जरूरी हो। आपके घर जाने से पहले नर्स या डायटीशीयन आपसे इस संबंध में चर्चा करेंगे। यह जरूरी है कि आप सन्तुलित आहार लें और यदि आपको इसे खाने में कठिनाई हों तो आपके खुराक के पूरक स्वास्थ्यवर्धक पेयपदार्थ ले सकते है।

जासकॅप ने ''कॅन्सर रोगी का आहार'' नामक पुस्तिका प्रकाशित की है जिसे आपको भेजने में हमें बड़ी प्रसन्नता होगी।

आपको अस्पताल छोड़ने से पहले बाह्यरोगी (आउट–पेशन्ट) क्लिनिक में ऑपरेशन के बाद की जाँच के लिये मुलाकात का अवसर दिया जायेगा। आपके लिये यह ऑपरेशन के बाद वाले किसी भी शिकायत के बारे में चर्चा के लिये एक अच्छा अवसर होगा।

थायरॉइड हार्मोन्स

थायराइड हार्मोन्स उत्पन्न करती है जो शरीर के रसप्रक्रिया के नियंत्रण के लिये उत्तरदायी होती है (पृष्ठ ६ देखें)। एक बार थायराइड ग्रंथि निकालने के बाद आप इन हार्मोन्स को कभी भी उत्पन्न नहीं कर सकते है इसलिये आपको ये जीवनभर गोलीयों के रूप में मुख से लेने होते है। इन हार्मोन गोलीयों के बिना आपमें हाइपोथाइराइडीजम् के लक्षण पैदा होंगे (पृष्ठ ७ देखें)

खून की नियमित जाँच भी यह देखने के लिये जरूरी है कि आपका थायरॉक्जीन स्तर सामान्य सीमाओं के अंतर्गत है। आपके शरीर के कृत्रिम हार्मोन्स के अनुकूल बनने में थोड़ा समय लग सकता है और पहली बार आपके दवाई की मात्रा नियमित रूप से बदलनी पड़ सकती है। शुरूआत में ''लायोथाइरोनिन'' नामक दवाई दी जा सकती है क्योंकि यह हार्मोन्स के स्तर को जल्दी बढ़ाती है। बाद में इसके स्थान पर थायरोक्झीन की गोलीयाँ

दी जा सकती है।

इन गोलीयों के लेने से कोई भी सहप्रभाव नहीं होने चाहिए क्योंकि ये थायरॉइड ग्रंथियों द्वारा प्राकृतिक रूप से उत्पन्न हार्मोनों के स्थान पर इस्तेमाल की जाती है। यह जरूरी है कि थायराइड हार्मोन की गोलीयाँ रोज लेना याद रखें।

इससे इन्हें प्रतिदिन उसी समय लेने में सहायता मिलेगी और यह रोजमरी की दिनचर्या बन जायेगी।

रेडियोॲक्टीव आयोडीन स्कॅन तथा चिकित्सा

यदी आप पर थायरॉइड कॅन्सर के पॅपीलरी या फॉलीक्यूलर कॅन्सर के हेतू ऑपरेशन किया गया है, तो आपको रेडियोॲक्टीव आयोडीन स्कॅन या चिकित्सा ऑपरेशन के बाद हो सकती है। आपके डॉक्टर ये चिकित्सा पूरी होने के पश्चात् ही हार्मोन रीप्लेस्मेन्ट तेरपी शुरू करेंगे।

फटी आवाज

थायरॉइड ग्रंथीया में कंठ भाग में स्थित होनेके कारण कभी–कभी ऑपरेशन दौरान निकट के स्वरयंत्र (लॅरिन्क्स) की नसों को धक्का पहुंचना संभव होता है। जिससे ऑपरेशन पश्चात् कुछ समय के लिए आपकी थोडी कमजोर तथा फटी होना संभव होता है। सामान्यतः ये प्रभाव अस्थाई होता है परंतु चंद लोगों को ये फटे आवाज की समस्या हमेशा के लिए होना संभव होता है।

कॅल्शीयम स्तर में बदलाव

थायरॉइडेक्टमी ऑपरेशन दौरान थायरॉइड ग्रंथीयों के पीछे स्थित छोटे आकार की पॅरॅथॉयराइड ग्रंथीयों को हानी पहुंचना संभव होता है। इन ग्रंथीयों का काम होता है शरीर की रक्तमें कॅल्शीयम धातु के मात्रा पर नियंत्रण रखना, इनपर हानी पहुंचने से इस धातुकी मात्रा रक्त में कम हो जाती है। आवश्यकता होनेपर डॉक्टर आपसे कॅल्सीयम पूरक मात्रामें सेवन करने की सलाह देंगे। अक्सर ये सेवन काफी अल्प समय के लिए होता है, डॉक्टर कितने समय तक सेवन करना इसकी सलाह देंगे।

थकान

शरीर से थायरॉइड ग्रंथी हटाने के बाद सामान्यतः पहले कुछ हप्तों तक थकान महसूस करना सामान्य परिणाम है, खासकर यदि आपके थायरॉइड हार्मोन चिकित्सा शुरु करने में विलम्ब होनेपर।

घांव

आपके गले के सामनेवाले हिस्से में कॉलर के थोड़े उपरी भाग में एक लाल काले रंगका पहले कुछ समय तक दिखाई देगा जो कुछ समय पश्चात् फीका पड़ेगा।

ऑपरेशन पश्चात् जांच के लिए आपको अस्पताल छोड़ने पूर्व OPD में हाजिर रहने के लिए दिन नियुक्त किया जायेगा। ये एक अच्छा मौका होता है जब कोई समस्या होनेपर आप डॉक्टर से चर्चा कर सकेंगे।

थायरॉइड कॅन्सर सर्जरी पश्चात् संपूर्ण शरीर का रेडियोआयसोटोप छायांकन

आप पॅपीलरी या फॉलिक्यूलर थायरॉइड कॅन्सर से पीड़ित होनेपर, जिस कारण आपके शरीर से थायरॉइड ग्रंथी हटाइ जानेपर आपके गर्दन पर, आपके गर्दनपर तथा पूरे शरीर पर रेडियो ॲक्टिव आयोडीन स्कॅन संभव होते है। संपूर्ण शरीर रेडियो आयसोटोप स्कॅनिंग ये कार्य भी थायरॉइड रेडियो आयसोटोप स्कॅन के समान ही होता है, जिसका उपयोग थायरॉइड कॅन्सर के निदान के लिए किया जाता है। ये स्कॅन करने का हेतू होता है कही गर्दन या शरीर के किसी अन्य अंगों में, ऑपरेशन पश्चात् थायरॉइड कॅन्सर के कोश तो नहीं है।

अगर स्कॅन में कोई ऐसे कोश दिखाई देते है तो आपको और उच्चमात्रा में रेडियोॲक्टिव आयोडिन चिकित्सा दी जाएगी जिससे ये कोश नष्ट होंगे। इसपर और विस्तृत जानकारी आंतरिक किरणोपचार (रेडियोथेरपी) विभाग में दी गई है। इन कॅन्सर कोशों के हटाने हेतू दुबारा ऑपरेशन भी संभव होता है जैसे की कॅन्सर कोश लिम्फ नोड्स में होनेपर।

संपूर्ण शरीर रेडियो आयसोटोप स्कॅनिंग संभव नहीं होता अगर आपके शरीर में अभी भी कुछ स्वस्थ थायरॉइड ग्रंथी बाकी रहनेपर, कारण स्वस्थ थायरॉइड टिश्यूज ही पूरी रेडियोॲक्टिव आयोडीन को शोषित कर लेंगे।

थायरॉइड कॅन्सर के लिए शल्यक्रिया के बाद हार्मोन पुनस्थापना (रीप्लेसमेन्ट)

थायरॉइड ग्रंथि ऐसे अंतस्राव (हार्मोन्स) पैदा करती है जिनके कारण शरीर की प्रक्रिया सामान्यरूप से कार्यरत रहती है। आपकी थायरॉइड ग्रंथि हटाने के बाद ये अंतस्राव पैदा नहीं हो सकते, इसके लिए आपको इन अंतस्रावों की जगह लेने के लिए जिंदगीभर अब टिकिया सेवन करनी होगी। इन अंतस्रावों के बिना आपमें **हायपोथायरॉइडीझम** के लक्षण दिखाई देंगे जैसेके शरीर के वजन में वृद्धी–मोटापन–थकान, सूखी त्वचा, बाल तथा शारीरिक और मानसिक धीमापन।

ऑपरेशन पश्चात् आपको रेडियोॲक्टीव आयोडीन चिकित्सा की दरकार होगी या बार–बार रेडियोआयसोटोप करवाना संभव होगा। आपको शायद हार्मोन टिकिया लायोथायरोनाईन

सोडीयम (T३ ट्रायआयोडोथायरोनाइन या टरटोक्सिन) सेवन करनी होगी। ये टिकिया प्रदान होगी जब तक आपको स्कॅन की आवश्यकता नहीं होगी या आपकी चिकित्सा के समाप्ती तक। दीर्घकाल के लिए हार्मोन रीप्लेसमेन्ट की औषधी होती है थायरॉक्सीन (T४) और सामान्यतः इसका प्रदान होता है रेडियोॲक्टीव आयोडीन चिकित्सा के बाद। अधिकांश मरीजों को थायरॉक्सिन प्रतिदिन एकबार सेवन करनी होती है।

आपके शरीर में जो हार्मोन्स पैदा नहीं होते उनकी आपूर्ति करने के सिवाय थायरॉक्सीन टिकिया पॅपीलरी या फॉलीक्यूलर थायरॉइड कॅन्सर दुबारा लौटने पर भी प्रतिबंध लगाती है। ये पुनर्स्थापना के हार्मोन्स शरीर में थायरॉइड स्टिम्यूलेटींग हार्मोन्स (TSH) पैदा होनेपर प्रतिबंध लगाते है। सामान्यतः TSH थायरॉइड को और अधिक प्रमाण में हार्मोन्स पैदा करने पर उत्तेजित करते है, परंतु उसी समय ये हार्मोन्स थायरॉइड कॅन्सर कोशों की उत्पादन में भी प्रोत्साहन देते है। ऐसे पीड़ित व्यक्ति जिनके थायरॉइड का केवल कुछ भाग हटाया गया है उन्हें भी थायरॉक्सिन केवल इसी कारण प्रदान होता है।

विशेष केंद्रों में आप पर कड़ी नजर रखी जाएगी की आपको योग्य मात्रा में हार्मोन रीप्लेसमेन्ट दवाईयां प्रदान की जा रही है। नियमित रूप से रक्त परीक्षण की आवश्यकता होगी, जिससे जानकारी प्राप्त होगी की आपके रक्तमें योग्य प्रमाण में हार्मोन रीप्लेसमेन्ट औषधियां स्थित है। आप कई प्रकार के लक्षण महसूस करना संभव होगा जैसेके इस दौरान थकान।

योग्य प्रमाण का पता लगने के बाद, इन टिकियों के कारण कोई अतिरिक्त परिणाम परेशानी नहीं देंगे कारण ये सिर्फ हार्मोन्स को पुनर्स्थापित कर रहे है, जो आमतौर पर थायरॉइड ग्रंथियां करते रहती है।

महत्वपूर्ण है आप हररोज थायरॉइड हार्मोन टिकिया सेवन करते रहे। आप हररोज ठीक एक ही समय टिकिया सेवन करे जिससे आपको टिकिया सेवन की आदत पड़ जाए।

आन्तरिक रेडियोथेरपी (किरणोपचार)

रेडियोएक्टीव आयोडीन

कॅन्सर कोशिकाओं को नष्ट करने के लिये जो थायरोडिक्टोमी के बाद गर्दन में रह गयी हो या कॅन्सर शरीर के अन्य भागों में फैल चूका हो आपका डॉक्टर रेडियोएक्टीव आयोडीन निर्धारित कर सकता है। शरीर के अन्य भागों की कुछ थायराइड कॅन्सर पेशियाँ आयोडीन को उसी प्रकार अवशोषित करती है जैसे कि सामान्य ग्रंथीयाँ गर्दन से अवशोषीत करती है। और इस प्रकार यह कॅन्सर के काफी फैल जाने के बाद भी रोग के इलाज का सबसे कारगर तरीका है।

इलाज में प्रयुक्त रेडियोएक्टीव तत्व वहीं तत्व है जिसका प्रयोग थायराइड स्कॅन के लिये किया जाता है (पृष्ठ ८ देखें)। परन्तु यह अधिक मात्रा में दिया जाता है। यह उच्च उर्जा किरणों के रूप में बाह्य के बजाय आन्तरिक किरणोपचार देने का ढंग है (पृष्ठ ८ देखें)

रेडियोएक्टीव आयोडीन या तो पेय या कैप्सूल के रूप में अथवा नसमें पिचकारी द्वारा (भूजा में नस में) लिया जाता है। यदि आप थायरॉइड हार्मोन्स ले रहे हो तो ये आम तौर पर आपके आन्तरिक किरणोपचार इलाज के २/४ सप्ताह पहले बंद किये जाते है।

कुछ थायराइड कॅन्सर पेशियाँ आयोडीन को शरीर के अन्य टिश्यूओं की तरह बहुत जल्दी अवशोषित कर लेती है। कॅन्सर पेशियाँ रेडिएशन की अति उच्च मात्रा सीधी ही प्राप्त कर होती है, जो उन्हें नष्ट करने में सहायक होंगी।

रेडियोएक्टीव आयोडीन का आपके शरीर के अन्य भागों पर बहुत कम प्रभाव पड़ता है क्योंकि अन्य पेशियाँ आयोडीन को अवशोषित नहीं करती है।

रेडियोॲक्टिव आयोडीन चिकित्सा के लिए पूर्व तैयारी

अगर आप थायरॉइड हार्मोन्स (T3 या T4) सेवन कर रहे है, जिनका सेवन अक्सर इस चिकित्सा के पूर्व २–६ हफ्तों बंद किया जाता है। अधिकतर लोग इनका सेवन बंद करने पर काफी थकान महसूस करते है, परंतु सेवन बंद करना महत्वपूर्ण है नहीं तो रेडियोॲक्टिव आयोडीन चिकित्सा कारगर नहीं होगी।

हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरपी बंद करने पश्चात् पैदा होनेवाली अधिकतर प्रमुख समस्याओं का मुकाबला करने हेतू, रीकॉम्बीनंट ह्यूमन थायरॉइड स्टिम्यूलेटींग हार्मोन्स (rhTSH) प्रदान किए जाते है। इस दवाई को थायरोट्रोपिन आल्फा (थायरोजेन) कहते है जो सुई द्वारा या टिकीया द्वारा सेवन करनी होती है।

आहार

चिकित्सापूर्व आपको कम से कम आयोडीनयुक्त आहार सेवन करने कहा जाएगा, कारण शरीर में भरपूर आयोडीन होनेपर ये चिकित्सा का प्रभाव नहीं होता (आपको कौनसे पदार्थ खाने नहीं होंगे इसकी सूचना दी जाएगी, परंतु आपने खासकर निम्न पदार्थों का सेवन नहीं करना चाहिए • मच्छी तथा सागरी पदार्थ • आयोडीनयुक्त नमक • विटामिन पूरक पदार्थ जिनमें आयोडीन है • खांसी की दवाईयां • ऐसे खाद्य पदार्थ जिनमें गुलाबी रंग देने हेतू E127 पदार्थ, जैसेके सलामी, चेरीज, डिब्बे की स्ट्राबेरीज्।

आपने आहार में दुग्ध पदार्थों का सेवन भी कम करना चाहिए जैसेके • दूध तथा दूध से बने पदार्थ • अन्डे • चीज़/पनीर।

रेडियो ॲक्टिव आयोडीन चिकित्सा दौरान सुरक्षा के उपाय

आपके दोस्त, अस्पताल कर्मचारीयों को रेडियो ॲक्टिव पदार्थों के अवांछित परिणामों से दूर रखने के लिए इस चिकित्सा दौरान सुरक्षा उपायों की आवश्यकता होती है, जब ये रेडियो ॲक्टिव पदार्थ आपके शरीर में है।

अस्पताल कर्मचारी इनके बारेमें आपको उपयुक्त सूचना देंगे। प्रत्येक अस्पताल के अलग–अलग नियम होते है। जिनके बारे में चिकित्सा पूर्व नर्स या कर्मचारीयों से बातचीत करना ठीक होगा।

चिकित्सापूर्व एक दिन आपको वॉर्ड में भर्ती किया जाएगा जिससे कर्मचारी आपको नियम तथा उपचार पद्धती से अवगत कर सकेंगे। ये एक अच्छा मौका होता है जिस समय एक पूर्व लिखित सूची बनाकर आप कर्मचारीयों से अपनी शंकाओं का खुलासा प्राप्त कर सकेंगे।

अतिरिक्त परिणाम

दुर्भाग्यवश, बाह्य रेडियोथेरपी की तरह यह इलाज आपको लगभग ४५ दिनों तक थोड़ासा रेडियोएक्टीव बना देता है। इस दौरान आपके शरीर से रेडियोएक्टीव मूत्र, रक्त, लार तथा पसीने से बाहर निकलेगा। इसका अर्थ यह है कि कुछ दिनों तक आपकी अस्पताल में देखभाल करनी पड़ेगी, जब तक रेडियोएक्टीव समाप्त न हो जाये।

आपके इलाज में क्या सुरक्षा ली जाती है?

अस्पताल के कर्मचारियों, आपके मित्रों तथा रिश्तेदारों के अनावश्यक रूप से प्रभावित होने की संभावनाओं के कारण जब तक आपके शरीर में रेडियोएक्टीव आयोडिन का संचार होता रहता है तब तक कुछ सुरक्षा साधन अपनाएँ जाते है।

आपको सामान्यतया इलाज से एक दिन पहले वार्ड में भर्ती किया जायेगा ताकि स्टाफ आपको प्रक्रिया के अनुसार तैयार कर सकें। प्रश्न पूछने के लिये यह अच्छा मौका है, इसलिये पहले से ही प्रश्न की सूचि तैयार रखें जिससे आप कोई आवश्यक बातें भूल न जायें।

- आपकी संभवतया वॉर्ड से दूर, अलग कमरे में परिचर्या की जायेगी।
- आपकी अकेले या अन्य व्यक्तियों के साथ – जिन्हें इसी प्रकार के इलाज की जरूरत है – परिचर्या की जायेगी।
- यदि आप स्तनपान कर रही है, तो आपको अपने इलाज के दौरान तथा उसके बाद थोड़े समय तक रोकना होगा।

- किरणोपचार को अवशोषित करने के लिये आपके बिस्तर के दूसरी और शीशेधातु का पड़दा रखा जा सकता है।
- वार्ड के डॉक्टर और स्टाफ किसी भी समय केवल थोडे समय के लिये ही आपके कमरे में रहेंगे।
- स्टाफ तथा मुलाकातियों को आपके बिस्तर से दूर रहने के लिये कहा जायेगा ताकि उन पर किरणों का असर न पड़ें।
- कमरे में किरणों के स्तर की निगरानी के लिये ''गायगर काउन्टर'' नामक यंत्र का प्रयोग किया जायेगा। नर्स एक छोटा काउन्टर लगा सकती है।
- आगंतुको पर प्रतिबंध लगाया जायेगा और उन्हें कमरे में थोड़े समय के लिये ही बिस्तर के छोर पर बैठने दिया जायेगा। यदि बहुत जरूरी हो तो आगंतुक आपसे बाहर से ही इन्टरकॉम के जरिये बात कर सकेंगे।

बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं को मिलने नहीं दिया जायेगा। ये सावधानियाँ आपको चिकित्सा के बारे में पहले से ही आपके मन में समाये हुए डरके अलावा आपको बहुत अकेला महसूस करा सकती है। लोगों की अपने इलाज के बारे में अलग–अलग धारणा होती है। कुछ लोग अपने इलाज के बारे में सबकुछ जानने में आसानी समझते है, जबकि अन्य लोग कम–से–कम जानना चाहते है। यदि आप किसी प्रकार का स्पष्टीकरण चाहते है, तो वार्ड के स्टाफ को आपकी सहायता करने में प्रसन्नता होगी। स्टाफ, परिवारी और मित्रों से बातचीत करके आपके डर या चिन्ताएँ होने में सहायता होती है। आप सिंगल रूम में केवल थोड़े समय ही रहोगे, कभी एक या दो दिन। आप अपने कमरे में पुस्तकें तथा पत्रिकाएँ ला सकते है, टी.वी. देख सकते है या रेडियो सुन सकते है। रेडियोएक्टीव आयोडिन की चिकित्सा के बाद दर्द, थकावट और / या साँस की कमी शायद ही कभी महसूस हों। ये बहुत ही साधारण सहप्रभाव है। यदि ये लक्षण पैदा होते है तो अपने डॉक्टर को बताएँ, वह आपको दवाईयाँ लिख सकता है।

बाह्य किरणोपचार (रेडियोथेरपी)

किरणोपचार में उच्च उर्जा की किरणों द्वारा कॅन्सर का इलाज किया जाता है, जो कॅन्सर कोशों को नष्ट करती है तथा सामान्य पेशियों को कम से कम क्षति पहुँचाती है।

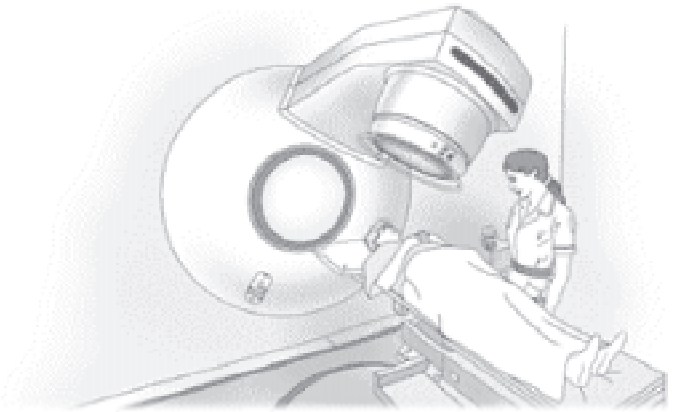
इस प्रकार का इलाज थायराइड के कॅन्सर में कम ही किया जाता है, परन्तु इसका प्रयोग सर्जरी के बाद गर्दन के कॅन्सर के कोश जो ऑपरेशन द्वारा नहीं निकाली गई हों, नष्ट करने के लिये किया जाता है।

यह इलाज अस्पताल के किरणोपचार विभाग में किया जाता है। इसका कोर्स सोमवार से शुक्रवार तक रोजाना पाँच सत्रों का होता है तथा सप्ताह के अंत से आराम किया जाता है।

आपके इलाज की अवधि कॅन्सर के प्रकार तथा आकार पर निर्भर करती है। आपका डॉक्टर पहले ही आपसे इलाज के बारे में विस्तारपूर्वक चर्चा करेगा।

किरणोपचार से आपको अधिकतम लाभ मिलें यह सुनिश्चित करने के लिये आपके इलाज की योजना सावधानि से बनानी पड़ती है। पहला कदम यह है कि प्रत्येक इलाज में आप एक समान स्थिति में लेटें। इसकी सुविधा के लिये आपके सिर तथा गर्दन के लिये एक विशेष प्रकार का एक साफ प्लास्टिक का नकाब (मास्क) बनाया जाता है। यह ट्रीटमेन्ट कोच के हाथ लगाया जाता है तथा यह सुनिश्चित किया जाता है कि आपका सिर सही स्थिती में रहें।

यदि आपका मास्क बनाया नहीं है, तो आपके किरणोपचार–विभाग में प्रथम आगमन पर आपके चेहरे तथा गर्दन की छाप ली जाती है। आपकी अगली मुलाकात आपसे कोच पर मशीन के लिये लेटने के लिये कहा जाता है, जिसे ''सिमुलेटर'' कहते है। यह उस भाग का ''एक्स–रे'' लेता है, जिसका इलाज किया जाता है। कभी–कभी इसी प्रयोजन के लिये सीटी स्कैन का प्रयोग किया जाता है। जिन भागों का इलाज किया जाता है उनको मास्क पर भली भाँति अंकित किया जाता है। इलाज की योजना का किरणोपचार बहुत ही महत्वपूर्ण अंग है, और जब तक आपके इलाज की योजना बनाने वाला किरणोपचार डॉक्टर (रेडियोथेरपीस्ट) परिणाम से सन्तुष्ट न हों, तबतक आपको कई बार अस्पताल जाना पड़ता है।



यदि आप इलाज के लिये मास्क नहीं पहन रहे है तो आपकी त्वचा पर निशान लगाने होंगे जिससे रेडियोग्राफर – जो इलाज कर रहा है, आपको सही स्थिती में रखेगा और यह दिखाएगा कि किरणें कहाँ डालनी है। ये निशान आपके पूरे इलाज तक स्पष्ट दृष्टिगोचर रहने चाहिए और वे आपका इलाज हो जाने के बाद साफ किये जायेंगे। आपकी रेडियोथेरपी

के समय शुरू में आपको ये हिदायतें दी जायेंगी कि आपको इलाज किये जाने वाले भाग की त्वचा की देखभाल कैसे करनी है।

किरणोपचार के प्रत्येक सत्र से पूर्व रेडियोग्राफर आपको सही स्थिति में सावधानतापूर्वक रखेगा और यह निश्चित करेगा कि आप आराम से है। आपके इलाज के दौरान, जिसमें केवल कुछ मिनट लगते है आपको कमरे में अकेले रखा जायेगा, परन्तु आप साथ के कमरे से निगरानी करनेवाले रेडियोग्राफर के साथ इन्टरकॉम के जरीये बात कर सकेंगे। किरणोपचार कष्टकारक नहीं होती है परन्तु आपको कुछ मिनटों तक – जबतक आपका इलाज चल रहा है– चूपचाप लेटे रहना पड़ता है।

अतिरिक्त परिणाम (साईड इफेक्ट्स)

किरणोपचार के सामान्य सहप्रभाव हो सकते है। जैसे कि जी मचलना तथा थकान। गर्दन की किरणोपचार के विशेष सहप्रभाव होते है, जैसे निगलने से दर्द, मुँह का सूखना तथा लाल होना, त्वचा शोष। ये सहप्रभाव किरणोपचार की मात्रा और आपके इलाज की अवधि पर निर्भर करते है। आपका डॉक्टर या रेडियोथेरपीस्ट से आपका इलाज शुरू करने से पहले आपके साथ किसी भी संभाव्य सहप्रभाव के बारे में चर्चा करेंगे।

आम तौर पर मतली का कारगर इलाज उल्टी निरोधक (ॲन्टी एमेटिक) दवाइयों से किया जाता है, जिन्हें आपका डॉक्टर लिख सकता है। यदि आपका गला खराब है तथा आप सामान्य खुराक, लेने में तकलीफ महसूस करते है तो आप इसके स्थान पर पौष्टिक, उच्च कॅलरीयुक्त पेय तरल पदार्थ ले सकते है, जो अधिकांश केमिस्टों के दूकान पर मिल जाते है। ''जासकॅप'' की ''कॅन्सर रोगी का आहार'' नामक पुस्तिका, जब आप बीमार है या जब आप निगलने में कठिनाई महसूस करते है, उस वक्त आपको क्या आहार लेना चाहिए, इस पर उपयुक्त संकेत देती है।

आपका डॉक्टर आपको राय देगा कि आपके गर्दन की त्वचा शोष की कैसे देखभाल करनी है। इलाज के दौरान इस भाग को यथासंभव सूखा रखें और इस पर सुगंधित साबून या क्रीम का इस्तेमाल न करें। त्वचा को साफ करने के लिये पानी का इस्तेमाल करें और फिर थपथपाकर सुखाएँ।

ज्यादा से ज्यादा आराम करने की कोशिश करें और खास तौर पर जबकि आपको प्रतिदिन इलाज के लिये एक लम्बी यात्रा करनी पड़ती हों।

सहप्रभाव आपका इलाज पूरा हों जाने के बाद धीरे–धीरे समाप्त हो जायेंगे। और यदि वे वैसे ही रहते है, तो तब आपके डॉक्टर की सलाह लेनी जरूरी है।

बाह्य किरणोपचार आपको रेडियोएक्टीव नहीं बनाती है और तब आपका पूरे इलाज के दौरान अपने बच्चों सहित – लोगों से मिलना पूरी तरह निरापद है।

रसायनोपचार (कीमोथेरपी) थायरॉइड कॅन्सर के लिए

इस चिकित्सा में कॅन्सर कौशिका विध्वंसक (सायटोटॉक्सिक) दवाईयों की उपयोग कॅन्सर कोशों को नष्ट किया जाता है, परंतु थायरॉइड कॅन्सर के लिए इसका विरले उपयोग होता है, परंतु उपयोग होता है यदी कॅन्सर दुबारा लौटने पर या इस कॅन्सर का फैलाव शरीर के अन्य अंगों में होनेपर। हमारे पास इन उपचारों पर अलग पुस्तिका उपलब्ध है।

उपचार के पश्चात निगरानी

इलाज पूरा हो जाने के बाद आपको नियमित जाँच तथा समय–समय पर ''एक्स–रे'' करवाने पड़ेंगे। ये कईं वर्षों तक जारी रखने होंगे। यदि इस अवधि में कोई नये लक्षण दिखाई देते हों, तो जल्दी से जल्दी अपने डॉक्टर को बताएँ।

आप समय–समय पर जाँच करने के लिये कि कहीं शरीर में थायराइड कॅन्सर की पेशियाँ रह तो नहीं गई है। रेडियोएक्टीव आयोडीन स्कैन (थायराइड रेडियोआइसोटोप स्कैन के समान – पेज ८) करवा सकते है। आपको फिर से रेडियोएक्टीव आयोडिन (पेज ११) दिया जा सकता है। यदि परिक्षणों से पता चलता है कि आपके शरीर में थायराइड कॅन्सर की पेशियाँ अभी भी बाकी है। खून की जाँच थायराइड ग्रंथी में बननेवाले ''थायरोग्लोवुलीन'' नामक प्रोटीन के लिये भी की जा सकती है। यह सामान्य रक्तपरिक्षण थायराइड पेशियों की उपस्थिती का पता लगा सकता है, जिन्हें शरीर से निकलवा लेना चाहिए था।

थायरोग्लोब्यूलीन

ये एक प्रोटीन होता है, जो केवल एक स्वस्थ थायरॉइड ग्रंथि ही पैदा करने में समर्थ होती है। परंतु ये प्रोटीन पॅपीलरी या फॉलीक्यूलर कॅन्सर कोश भी पैदा कर सकते है। इस थायरोग्लोब्यूलीन की जांच रक्त जांच में की जा सकती है।

जब थायरॉइड ग्रंथि हटाई जाती है तथा रेडियोॲक्टीव व आयोडीन चिकित्सा बचे हुए कॅन्सर कोशों को नष्ट करने के लिए भी दी गई है, अब थायरोग्लोब्यूलीन पैदा नहीं होना चाहिए अगर कोई कॅन्सर कोश शरीर में बाकी रह गए है। इस कारण थायरोग्लोब्यूलीन जांच की मदद से बचे हुए पॅपीलरी या फॉलीक्यूलर कॅन्सर कोशों का पता लगता है। ये खून की जांच हर ६ से १२ महिनों पश्चात् की जाती है।

आपका रेडियोॲक्टीव आयोडीन स्कॅन (थायरॉइड रेडियोआससोटोप स्कॅन के समान) भी समय समय पर भी किया जाएगा ये जानने के लिए की आपके शरीर में कोई थायरॉइड कॅन्सर कोश तो नहीं है।

थायरोग्लोब्यूलीन रक्त की जांच या रेडियोॲक्टीव आयोडीन स्कॅन के पूर्व आपको अपनी थायरॉइड हार्मोन रीप्लेसमेन्ट टिकियों का सेवन बंद करना होगा। अगर आप थायरॉक्सीन (T४) सेवन कर रहे है तो आपको स्कॅन के पूर्व ४–६ हफ्ते सेवन बंद करना होगा। ट्रायआयडोथायरोनाईन (T३) टिकियों का सेवन २–३ हफ्तों पहले बंद करना होगा। ये करना पड़ता है जिससे शरीर पर्याप्त मात्रा में थायरॉइड स्टीम्यूलेटींग हार्मोन (TSH) पैदा कर सकता है जिससे ये जांच जितनी सटीक हो उतना अच्छा। (TSH) के कारण थायरॉइड कोश या थायरॉइड कॅन्सर ऐसे कोश बनाते है जो आपके शरीर में बचे हुए कोश शरीर में थायरोग्लोब्यूलीन पैदा कर सके जो रेडियोॲक्टीव आयोडीन का शोषण कर सके।

हार्मोन रीप्लेसमेन्ट टिकियों का मतलब होता है की आपके शरीर में थायरॉइड हार्मोन्स की मात्रा घट जाए। इसके कारण आपको हायपोथायरॉइडीझम के लक्षण दिखाई देंगे, जैसेके शरीर का वजन घटना, भुलक्कड होना, एकाग्रता में कमी तथा थकान। इसके कारण आपको कार चलाने में या कोई मशीन चलाने में दिक्कत आ सकती है। आप दुबारा टिकिया सेवन शुरू कर सकते है जब जांचे समाप्त हो जाए। जैसे–जैसे आपके रक्त में थायरॉइड हार्मोन्स की मात्रा बढ़ेगी ये लक्षण धीरे–धीरे कम होते रहेंगे।

रीकॉम्बीनंट ह्यूमन थायरॉइड स्टिम्युलेटींग हार्मोन (rhTSH)

आपके हार्मोन रीप्लेसमेन्ट चिकित्सा बंद करने के कारण यदी कोई समस्या पैदा होनेपर, आपको रीकॉम्बीनंट ह्यूमन थायरॉइड सिम्युलेटींग हार्मोन (TSH) चिकित्सा प्रदान करना संभव होता है। ये मानवीय तैयार की गई औषधी (जिसे थायरोट्रापीन अल्फा या थायरोनीन कहा जाता है) जो आपके शरीर में पैदा होनेवाली TSH के समानही होती है। यदी आपको rhTSH प्रदान हो रहा है तो आपको थायरॉइड रीप्लेसमेन्ट टिकियों का सेवन बंद करने की जरूरत नहीं है, जिससे हायपोथायरॉइडीझम् के लक्षण विकसित नहीं होंगे।

ये rhTSH औषधी आपको अक्सर आपके नितंब पर सुई के रूप में प्रदान होगी। आपको एक–दूसरे के २४ घण्टों बाद दो इन्जेक्शन प्रदान होंगे। अब आपको दूसरे दिन रेडियोॲक्टीव आयोडीन चिकित्सा बहाल होगी, अगर आपका स्कॅन किया जा रहा है तो। फिर ४८ से ७२ घण्टों बाद स्कॅन निकाला जाएगा। rhTSH के दूसरे इन्जेक्शन के ७२ घण्टों बाद थायरोग्लोब्यूलीन रक्त परीक्षण किया जाता है।

इस rhTSH के बहुत ही कम अतिरिक्त परिणाम होते है। कुछ लोगों का दिल मचलता है या वमन होता है या सिरदर्द या थकान महसूस होती है। यह rhTSH प्रत्येक व्यक्ति के लिए अनुरूप नहीं होता, आपके डॉक्टर ही आपको सूचित करेंगे की आपको इसकी जरूरी है या नहीं।

स्कॅनिंग (छायांकन)

कभी–कभी थायरॉइड कॅन्सर चिकित्सा के पश्चात् थायरोग्लोब्यूलीन के अस्तित्व का पता लगना संभव होता है। इसका अर्थ यह ही होता है की शरीर में अभी भी कुछ कॅन्सर कोश शेष है, किन्तु थायरॉइड कोशों का पता रेडियोॲक्टीव आयोडीन जांच में शायद नहीं होता। PET/CT की सहाय्यता से ऐसे कोशों का पता लगाया जा सकता है।

एक आम PET स्कॅन के समानही अल्प अंश में किरणोत्सर्गी (रेडियोॲक्टीव) पदार्थ की सुई आपको प्रदान होगी और फिर CT स्कॅन के क्रमवार एक्स–रे निकाले जाएंगे। स्कॅनर ये दो स्कॅनों की जानकारी मिश्रित करता है, जिससे आपके डॉक्टर इन कोशों की सक्रियता की हलचल में हो रहा परिवर्तन का पता चलता है की शरीर के किस अंग में कोशों का परिवर्तन हो रहा है।

थायरॉइड कॅन्सर चिकित्सा के पश्चात् अपना सामान्य कार्य शुरू करना

आपको चिकित्सा लेते समय तथा चिकित्सा पूरी होने के बाद कुछ समय के लिए अपने व्यवसाय कार्य से दूर रहना होगा। व्यवसाय कार्य दुबारा कब से शुरू करने का निर्णय लेना थोड़ा कठीन होगा, निर्णय आप किस प्रकार का व्यवसाय कर रहे है इसपर तथा व्यवसाय से मिलनेवाली आमदनी पर निर्भर होगा। आपके लिए क्या ठीक है ये महत्वपूर्ण होगा।

अपने रोजमर्रा कार्य दुबारा शुरू करना ये काफी अहमियत रखता है और आप जितने जल्दी हो सके उतना जल्दी काम पर लौटना चाहेंगे। काफी लोगों को सशक्त होते ही काम पर लौटने इच्छुक होते है जिससे उनकी चिन्ता दूर होती है औ वे अपने साथीयों में फिर से मिलजुल सकते है। अच्छा होगा की आप अपने परिस्थिती के बारे में अपने मालिक से विचारविमर्श करे। संभव है कुछ दिनोंतक आप आधे समय काम करे या अपना काम किसी से बांट ले।

यह भी संभव है की आपको कॅन्सर चिकित्सा से पूर्णतः ठीक होने में काफी समय लगे, शायद कई महीने। काफी ज्यादा काम बहुत शीघ्र तथा तनावपूर्ण बनने की कोशिश ना करे। आपके डॉक्टर तथा मार्गदर्शक (कन्सल्टंट) या विशेष नर्स आपको मदद कर सकते है ये निर्णय लेने में की आप काम पर दुबारा कब लौटे। अगर थायरॉइड कॅन्सर के कारण आपके शरीरावस्था में कोई समस्या पैदा होनेपर आपके मालिक किसी विशेषज्ञ की मदद से आपको फिर से कारगर बना सके।

अनुसंधान – चिकित्सकीय परीक्षण (क्लिनिकल ट्रायल्स)

थायराइड के कॅन्सर के इलाज के नए तरीकों में अनुसंधान (रीसर्च) निरंतर चल रहा है। कॅन्सर का वर्तमान इलाज सभी रोगियों के लिये पूर्ण उपचार नहीं है कि जिनका इलाज

किया जा चूका है। कॅन्सर के डॉक्टर इस बीमारी के लिये नैदानिक परिक्षणों द्वारा लगातार नए तरीके ढूँढ़ रहे है।

यदि प्रारंभिक अनुसंधानों से यह पता चलता है कि नया इलाज अभी के कॅन्सरीय इलाज से अच्छा हो सकता है तो डॉक्टर सबसे अच्छे स्तरीय इलाज से नए इलाज की तुलना करेंगे। यह नियंत्रित नैदानिक परीक्षण कहलाता है और नए इलाज के परीक्षण का एकमात्र विश्वसनीय तरीका है। प्रायः सारे देश के कई अस्पताल इन परीक्षणों में भाग लेते है।

इलाज की सही सही तुलना करने के लिये मरीज किस प्रकार का इलाज ले रहा है यह कम्प्यूटर द्वारा निश्चित किया जाता है, न कि इलाज करने वाले डॉक्टर द्वारा। यह इसलिये कि डॉक्टर द्वारा किये जा रहे ईलाज या मरीज को दिये जाने वाले विकल्प में जानबूझकर परीक्षण के परिणाम में कोई पक्षपात न हों। या दृष्छिक नियंत्रित नैदानिक परीक्षण में कुछ रोगीयों को सबसे अच्छा मानक इलाज मिलेगा जबकि अन्यों को नया इलाज मिलेगा। जो कि स्तरीय इलाज से अच्छा हो भी सकता है और नहीं भी हो सकता है। इलाज या तो इसलिये अच्छा है कि यह ट्यूमर में ज्यादा प्रभावी या समान रूप से प्रभावी है और इसके सहप्रभाव भी कम घातक है।

आपका डॉक्टर क्यों चाहेगा कि आप परीक्षण (या अध्ययन – जैसा कि इन्हें कभी–कभी कहा जाता है) में भाग ले। इसका कारण यह है कि जब तक नए इलाज का वैज्ञानिक परीक्षण न हो जायें, तब तक डॉक्टर के लिये यह जानना असंभव है कि उनके मरीज के लिये कौन–सा इलाज सर्वोत्तम है।

किसी भी परीक्षण की अनुमति देने से पूर्व इसका नैतिक समिती के द्वारा अनुमोदीत होना जरूरी है। आपको किसी भी नैदानिक परीक्षण में प्रविष्ट कराने से पूर्व आपके डॉक्टर को आपकी ओर से सूचित स्वीकृति मिल जानी चाहिए। सूचित स्वीकृति का आशय यह है कि आपको जानकारी है कि यह परीक्षण किस बारे में है, आपको क्यों किया जा रहा है और आपको इसके लिये आमंत्रित क्यों किया गया है तथा आपको इसमें क्या करना है।

इस परीक्षण में भाग लेने के लिये तैयार होने के बाद भी यदि आपका विचार बदल जाय तो किसी भी स्तर से आप पीछे हट सकते है।

आपके निर्णय से डॉक्टर के मन में आपके प्रति जो भावना है उस पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा। यदि आप परीक्षण में भाग न लेने का निर्णय करते है, या इससे पीछे हटते है तो आपको नये इलाज – जिसकी तुलना की जा रही है – के बजाय ज्ञात सबसे अच्छा मानक इलाज मिलेगा।

यदि आप परीक्षण में भाग लेते है तो यह याद रखना आवश्यक है कि जो भी इलाज आप ले रहे होंगे उसका प्रारंभिक अध्ययनों में ही सावधानीपूर्वक अनुसंधान किया जा चुका

होगा। परीक्षण में भाग लेकर आप चिकित्सा के विज्ञान के विकास में सहायता देते है तथा इससे भविष्य में रोगियों के दशा में सुधार लाते है।

जासकॅप ''नैदानिक परीक्षणों की जानकारी'' (अंडरस्टॅन्डींग क्लिनिकल ट्रायल्स) नामक पुस्तिका प्रकाशित की है जो नैदानिक परीक्षणों के बारे में विस्तृत जानकारी देती है। हमें आपको इसकी एक प्रति भेजने में प्रसन्नता होगी।

आपकी भावनाएँ

कई लोग बड़े दु:खी होते है, जब उन्हें बताया जाता है कि उन्हें कॅन्सर है। विभिन्न प्रकार के संवेग उत्पन्न होते है, जिनसे व्याकुलता और मनोदशा में बारबार परिवर्तन होते रहते है। आपको नीचे दिये हुए सभी या उसी क्रम में दिये गये अनुभव नहीं भी हो सकते है, इसका अर्थ यह नहीं है कि आप अपनी बीमारी से मुकाबला नहीं कर रहे है।

प्रतिक्रियाएँ एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में भिन्न हो सकती है। अनुभव करने का कोई भी सही और गलत ढंग नहीं होता है।

ये संवेग उस प्रक्रिया के अंग है जिससे कईं लोगों को अपनी बीमारी के साथ समझौते के दौरान गुज़रना पड़ता है। सहयोगी, परिवार के सदस्य और मित्र प्राय: उसी प्रकार की भावनाओं का अनुभव करते है और आपकी तरह उन्हें भी कईं बार अधिक से अधिक सहयोग और मार्गदर्शन की जरूरत हों।

आघात और अविश्वास

''मुझे विश्वास नहीं है; यह सही नहीं हो सकता है''।

कॅन्सर का पता चलने पर प्राय: यह तत्काल प्रतिक्रिया है। आप स्तब्ध रह सकते है। जो कुछ हो रहा है उस पर यकीन भी न कर सकें और न ही अपनी भावनाओं को अभिव्यक्त कर सकें। आपको ऐसा लगेगा कि आपको इसकी बहुत कम जानकारी है और इसलिये आप उन्हीं प्रश्नों को बारबार पूछेंगे या आपको वहीं बातें बारबार बतलानी पड़ेगी। बारबार प्रश्न दोहराने की सामान्य प्रक्रिया ही आधार का कारण है। कुछ लोगों को ऐसा भी महसूस होता है कि उनके अविश्वास की भावनाओं से ही उनके लिये अपनी बीमारी की अपने परिवार और मित्रों से चर्चा करना कठीन हो जाता है। अन्यों में अपने आसपास के लोगों से चर्चा करने की बड़ी व्यग्रता रहती है। एक प्रकार से यह इस खबर को स्वीकार करने का एक तरीका है।

जासकॅप ने ''आपके कॅन्सर के बारे में बातचित – कौन समझ सकता है''– नामक पुस्तिका प्रकाशित की है, जिसे आपको भेजने में हमें प्रसन्नता होगी।

भय और अनिश्चितता

''क्या मैं मरने जा रहा हूँ; क्या मैं दर्द में रहूँगा?''

कॅन्सर भय और मिथकों से भरा हुआ एक डरावना शब्द है। नए कॅन्सर के मरीजों द्वारा व्यक्त सबसे बड़ा 'डर' है : क्या मैं मरने जा रहा हूँ? वास्तव में, आजकाल कईं कॅन्सरों का इलाज हो सकता है, यदि शुरू में ही उनका पता चल जायें। जब कोई कॅन्सर पूरी तरह ठीक होनेवाला न हों, तब आधुनिक इलाज से इसे वर्षों तक नियंत्रित रखा जाता है और कईं रोगी सामान्य जीवन भी बीता सकते है।

कई लोग महसूस करते है कि जब उन्हें कॅन्सर हो गया है तो उन्हें अपने कार्य निपटा लेने चाहिए। और उनकी यह अनिश्चितता दूर कर देनी चाहिए तथा उनको आश्वस्त किया जाना चाहिए जो कुछ भी होगा पर उनके परिवार की देखभाल की जायेगी। इसाक एक तरीका है अपनी इच्छाशक्ति बनायें रखना। इसके लिये ''जासकॅप'' ने ''इच्छा पत्र'' (Will Power) वसीयतनामा नामक पुस्तिका प्रकाशित की है जिससे सहायता मिल सकती है।

क्या मैं दर्द में रहूँगा? क्या दर्द असह्य होगा ऐसे सामान्य भय रहते है। वास्तव में कईं लोग–जिन्हें कॅन्सर है – बिलकुल दर्द महसूस नहीं करते है। जिन्हें दर्द होता है उनके लिये कईं आधुनिक दवाईयाँ तथा अन्य तकनीकें है जो दर्द निवारण और दर्द नियंत्रण में काफी कारगर सिद्ध हुई है। दर्द कम करने या आपको दर्द का अनुभव न होने देने के लिये रेडियोथेरपी तथा नर्व ब्लॉक्स है। ''जासकॅप'' ने ''आराम महसूसस करने – दर्द नियंत्रण और कॅन्सर के अन्य लक्षण'' नामक पुस्तिका प्रकाशित की है जो इन प्रक्रियाओं को समझने के बारे में और अधिक जानकारी में सहायक हो सकती है। इसे आपको भेजने में हमें बड़ी प्रसन्नता होगी।

कई लोग अपने इलाज के बारे में बड़े चिंतित रहते है। क्या यह कामयाब होगा या नहीं। और इसके सह–प्रभावों को कैसे सहन करें। सबसे अच्छा तो यही है कि आप अपने इलाज के बारे में डॉक्टर से विस्तृत चर्चा करें। आप जो प्रश्न पूछना चाहें उनकी एक सूचि बनायें। (इस पुस्तिका के अंत में दिये गये फार्म भरें)

यदि आपको अपने इलाज के बारे में कोई चीज़ समझ में न आई हों, तो पूछे।

आप मुलाकात के लिये अपने साथ अपने घनिष्ट मित्र या रिश्तेदार को ले जाना चाहेंगे। यदि आप घबड़ाहट महसूस करें तो परामर्श के विवरण वे याद रख सकते है, जिन्हें आप भूल गये हों। वे डॉक्टर से वह प्रश्न भी पूछ सकते है जिन्हें पूछने में आप हिचकिचाहट महसूस करते हों।

कुछ लोग अस्पताल को देखकर ही डर जाते है। यह आपके लिये डरावना स्थान हो सकता है, यदि आप पहले यहाँ कभी न आये हों। परन्तु आप डर के बारे में अपने डॉक्टर से कहें, वह आपको तसल्ली देंगे।

आपको ऐसा लग सकता है कि डॉक्टर आपके प्रश्नों के जवाब पूरी तरह से नहीं दे सकते है या उनके उत्तर व्यर्थ लगे। प्रायः यह निश्चित रूप से कहना असम्भव है कि उन्होंने ट्यूमर पूरी तरह निकाल दिया है। डॉक्टर अपने पिछले अनुभव से जान जाते है कि किसी निश्चित इलाज से लगभग कितने लोगों को लाभ पहुँचेगा। कई लोग इस अनिश्चितता में मुष्कील से रह पाते है कि उनका इलाज हो सकेगा या नहीं। यह डर / आशंका उन्हें बेचैन करता रहता / रहती है।

भविष्य के बारे में अनिश्चितता से काफी तनाव हो सकता है परन्तु भय प्रायः वास्तविकता से भी खराब होते है। बीमारी के बारे में कुछ ज्ञान प्राप्त करने से आश्वस्त हो सकते है। अपने परिवार तथा मित्रों से अपनी समस्या की चर्चा करने से आपको तनाव तथा अनावश्यक चिंता में राहत मिल सकती है।

अस्वीकार

''वास्तव में मुझ में कोई भी खराबी नहीं है। मुझे कॅन्सर नहीं हुआ है।''

कई लोग इसके बारे में कुछ भी जानने की इच्छा न रखकर या इसके बारे में चर्चा न करके अपनी बीमारी का मुकाबला करते है। यदि आप ऐसा सोचते है तो अपने आसपास के लोगों से दृढ़तापूर्वक कहो कि अपनी बीमारी के बारे में फिलहाल कोई चर्चा नहीं करना चाहते है।

तथापि कभी–कभी इसके विपरित होता है। आपको लगेगा कि आपके परिवार के लोग या मित्र आपकी बीमारी को नकार रहे है। वे इस तथ्य को अनदेखा करते हुए लगते है कि आपको कॅन्सर है। शायद आपकी चिन्ताएँ और लक्षणों को कम करने की दृष्टी या जानबूझकर विषय परिवर्तन कर देते है। यदि यह आपको दुःखी करता है या ठेस पहुँचाता है क्योंकि आप चाहते है कि वे आपके दुःख में भागीदार बनकर आपको सहारा दें। यदि ऐसा है तो उनको कहने की कोशिश करें, उन्हें आश्वस्त करें कि जो कुछ हो रहा है आपको इसका पता है। यदि आप उनसे अपनी बीमारी के बारे में कहते है तो यह आपके लिये अच्छा रहेगा।

क्रोध/गुस्सा

''इतने लोगों में से क्या मुझे ही यह रोग लगना था और वह भी इसी समय?''

क्रोध अन्य भावनाओं को छुपा सकता है जैसे भय और उदासी। और आप अपना क्रोध उन पर उतार सकते है जो आपके ज्यादा निकट है, या डॉक्टरों और नर्सों पर जो आपकी देखभाल कर रहे है। यदि आप धार्मिक भावना के व्यक्ति है तो आप अपना क्रोध भगवान पर कर सकते है।

यह समझने योग्य है कि आप अपनी बीमारी के कई पहलुओं से बड़े व्याकुल हो सकते है। परन्तु अपने क्रोधपूर्ण विचारों तथा चिड़चिड़े मनोभावों के प्रति अपराधी महसूस करने की आवश्यकता नहीं है। फिर भी सिश्तेदार और मित्र हमेशा यह नहीं समझेंगे कि आपको क्रोध वास्तव में आपके बीमारी के प्रति है – न कि उनके प्रति। यदि संभव हो तो जब आप इतने क्रोध में न हों तब आप इस पुस्तिका का यह भाग उन्हें दिखाएँ।

यदि आप अपने परिवार से बात करने में कठिनाई अनुभव करते है तो प्रशिक्षित परामर्शदाता या मनोवैज्ञानिक से इस स्थिती पर चर्चा करना लाभदायक होगा।

दोषारोपण और अपराधबोध

कभी–कभी लोग अपनी बीमारी के लिये स्वयं को या अन्य लोगों को दोष देते है और कारण मालूम करने की कोशिश करते है कि यह उनके साथ ही क्यों होना था। यह इसलिये हो सकता है कि जब हम मानते है कि कुछ हो गया है तो हम प्रायः अच्छा महसूस करते है। परन्तु डॉक्टर शायद ही किसी व्यक्ति के कॅन्सर का सही–सही कारण जानते है इसलिये आपको स्वयं को दोष देने का कोई औचित्य नहीं है।

नाराजगी

''यह आपके लिये ठीक है। आपको यह सहन नहीं करना है।''

यह स्वाभाविक है कि आप आक्रोश और मायूसी महसूस करें क्योंकि आपको कॅन्सर है जबकि अन्य लोग ठीक है। इसी प्रकार के आक्रोश की भावना विभिन्न कारणों से आपकी बीमारी तथा इलाज के दौरान आपके मन में आयें। रिश्तेदार भी कभी–कभी इन परिवर्तनों के प्रति आक्रोश करें जो उनके जीवन में रोगी की बीमारी के कारण होते है।

अपनी भावनाओं का दमन न करें।

आमतौर पर अपनी भावनाओं का खुलासा करना और उन पर चर्चा करना लाभदायक है। आक्रोश से अंदर ही अंदर घुटने से हरेक को क्रोध आता है और वे दोषी समझते है।

परिवर्तन और अलगाव

''कृपया मुझे अकेला छोड़ दें।''

आपकी बीमारी के दौरान ऐसे भी क्षण आ सकते है। जब आप अपने विचारों और संवेगों को पृथक करने के लिये अकेला रहना चाहते है। यह आपके परिवारवालों और मित्रों के लिये मुश्किल हो सकता है जो आपके इस कठिन समय को आपके साथ बाँटना चाहते है। इसे निपटने में उन्हें आसानी रहेगी। फिर भी यदि आप उनको आश्वासन दें कि यद्यपि आप इस समय अपनी बीमारी के बारे में चर्चा करना नहीं चाहेंगे। आप उनसे तभी इस बारे में चर्चा करेंगे जब वे इसके लिये तैयार होंगे।

कभी–कभी अवसाद के कारण आप बात करना नहीं चाहेंगे। आप इसके बारे में अपने डॉक्टर से चर्चा कर सकते है, जो आपके लिये अवसादनिरोधक दवाईयों का कोर्स निर्धारित कर सकता है या आपको किसी डॉक्टर या परामर्शदाता के पास भेज सकता है, जो कॅन्सर से पीड़ित मरीज़ों के संवेगात्मक समस्याओं के विशेषज्ञ है।

मुकाबला करना सीखना

कॅन्सर के किसी भी इलाज के बाद अपने संवेगों से समझौता करने में लम्बा समय लग सकता है। आपको केवल इसका सामना नहीं करना है कि आपको कॅन्सर है बल्कि इलाज के शारीरिक प्रभावों का भी सामना करना है।

यद्यपि थायराइड के कॅन्सर के इलाज के खराब प्रभाव हो सकते है, फिर भी कई लोग इलाज के दौरान प्रायः सामान्य जीवन जीते है। प्रत्यक्ष रूप से आपको इसके लिये समय निकालना होगा और कुछ समय बाद में स्वस्थ होने के लिये उतना ही काम करो जितना आपको अधिक से अधिक अच्छा लगता हों। तथा पर्याप्त आराम करने की कोशिश करें।

कठिन समय में हरेक को किसी सहारे की जरूरत होती है।

सहायता के लिये कहना या स्वयं मुकाबला करने में असमर्थ रहना असफलता का चिन्ह नहीं है। लोगों को जब एक बार यह मालूम हो जाता है कि आप कैसा अनुभव कर रहे है, तो वे अधिक सहायक हो सकते है।

मित्र या रिश्तेदार के रूप में आपका क्या कर्तव्य है?

कुछ परिवार कॅन्सर के सम्बन्ध में बात करना या अपने दुःख को बाँटने में कठिनाई अनुभव करते है। ऐसा प्रकट करना कि सबकुछ ठीक है, अच्छा लग सकता है। और सामान्य व्यवहार करते है। शायद यह इसलिये भी कि आप नहीं चाहते है कि उस व्यक्ति को जिसे कॅन्सर है, चिंता हो या अपना भय प्रकट करके आप उसकी अवमानता कर रहे है। दुर्भाग्य से इसके समान प्रबल संवेगों को नकारने से बात करना और भी मुश्किल हो सकता है। और कॅन्सर की भावना से ग्रासीत व्यक्ति बहुत अकेला पड़ सकता है।

सहयोगी रिश्तेदार और मित्र कॅन्सर से पीड़ित व्यक्ति को सावधानीपूर्वक जो भी और जितना भी वह कहना चाहें– सुनकर सहायता कर सकते है। बीमारी के बारे में चर्चा करने की जल्दी न करें। प्रायः यह काफी है कि कॅन्सर के रोगी को केवल सुनते रहे जब भी वह तैयार हो।

जासकॅप ''शब्दों की कमी'' नामक पुस्तिका कॅन्सर के रोगी के रिश्तेदारों और मित्रों के लिए लिखी है। इसमें रोगी से बात करते समय उत्पन्न कुछ कठिनाईयों के बारे में बताया गया है। यह कुछ ऐसे तरीके भी बताती है जिनसे इस पर कांबू पाया जा सकता है।

बच्चों से बातचीत

बच्चों से आपके कॅन्सर के बारे में क्या बताया जाय यह कहना जरा मुश्किल है। आप उन्हें कितना बतायेंगे ये इस बात पर निर्भर करता है कि उनकी उम्र क्या है। वो कितने बड़े है। बहुत छोटे बच्चे ताजी घटनाओं से संबंध रखते है। आम तौर उन्हें केवल साधारण स्पष्टीकरण चाहिए कि उनके रिश्तेदार या मित्र को अस्पताल क्यों जाना पड़ता है– या, क्या उनका जीवन सामान्य नहीं है। कुछ बड़े बच्चें अच्छे पेशियाँ तथा खराब पेशियों के बारे में कहानीयों के जरिये विवरण समझ सकते है। सभी बच्चों को बारबार आश्वस्त करने की जरूरत पड़ती है कि आपके बीमारी का कारण किसी का कोई दोष नहीं है। चाहें वो ऐसा प्रदर्शित करें या नहीं, परन्तु स्वयं को दोषी समझ सकते है। लगभग १० वर्ष के या इससे उपर की उम्र के बच्चे जटिल स्पष्टीकरण को भी अच्छी तरह समझ सकते है। खास करके किशोर उम्र के स्थिती का मुकाबला करने में कठिनाई अनुभव करें क्योंकि जैसे ही वे परिवार से अलग रहना शुरू कर रहे थे और अपनी आजादी प्राप्त कर रहे थे, उन्हें वापस परिवार में धकेला जा रहा है।

प्रायः सभी बच्चों के लिये एक खुला इनानदार तरीका सर्वोत्तम है। उनके भय क्या हैं उन्हें सूनो और उनके व्यवहार में यदि कोई परिवर्तन है तो उसके बारे में सचेत हो, यही अपनी भावनाओं का व्यक्त करने का उनका तरीका हो सकता है। अच्छा यही है कि बीमारी के बारे में छोटी मात्रा में शुरू करके धीरे–धीरे एक तस्वीर उनके समक्ष निर्मित करें। यहाँ तक कि बहुत छोटे बच्चे भी भाँप जाते है कि कुछ न कुछ गड़बड़ जरूर है, इसलिये जो कुछ भी हो रहा है उसके बारे में उन्हें अंधेरे में न रखें। उनके भय वास्तविकता से अधिक खराब हो सकते है।

''जासकॅप'' ने ''मैं बच्चों से क्या कहूँ''– नामक एक पुस्तिका प्रकाशित की है जो कॅन्सर से पीड़ित माता–पिता के लिये एक मार्गदर्शिका है। इसे आपको भेजने में हमें प्रसन्नता होगी।

आप क्या कर सकते है।

कई लोग बड़े निराश हो जाते है जब उन्हें पहली बार यह बताया जाता है कि उन्हें ''कॅन्सर'' है। वे सोचते है कि इसमें कुछ भी नहीं किया जा सकता है, सिवाय इसके कि वे अपने आपको डॉक्टरों तथा अस्पतालों के हवाले कर दें। परन्तु ऐसा नहीं है। ऐसी कई चीजें है जो इस समय आप तथा आपके परिवार वाले कर सकते है।

अपनी बीमारी का ज्ञान

यदि आप तथा आपके परिवार वाले आपकी बीमारी और इसके इलाज को समझते है तो आप इसका सामना करने के लिये अच्छी तरह तैयार रहेंगे। इस प्रकार आपको कम

से कम यह ध्यान तो रहेगा कि आपको किसका मुकाबला करना है। अनावश्यक भय रोकने के लिये महत्वपूर्ण जानकारी विश्वसनीय सूत्रों से मिलनी चाहिए। व्यक्तिगत चिकित्सा की जानकारी आपको स्वयं के डॉक्टर से मिलनी चाहिए जो आपके मेडीकल पार्श्वभूमि से परिचित है। जैसा कि पहले बताया गया है, आपके तथा आपके रिश्तेदार के डॉक्टर के पास जाने से पूर्व उन सभी बातों की एक सूचि (लिस्ट) बना लें जिन्हें आप जानना चाहते है। परन्तु आप उन्हें आसानी से भूल भी सकते है। जानकारी के अन्य स्त्रोत इस पुस्तिका के अंत में भरे जानेवाले फॉर्म के साथ दें रखे है। आप उन प्रश्नों को डॉक्टर या नर्स के पास जाने से पहले नोट कर सकते है।

व्यावहारिक और सकारात्मक कार्य

कभी–कभी आप उन चीजों को नहीं कर सकें जिन्हें आप मानकर चलते थे। परन्तु जैसे–जैसे आप अच्छे होंगे आप अपने लिये कुछ निश्चित लक्ष चुन सकते है तथा धीरे–धीरे अपना विश्वास निर्मित कर सकते है। काम धीरे करें तथा एक बार में एक ही चरण (स्टेप) पूरा करें।

कई लोग अपनी बीमारी से लड़ने की बात करते है। यह कुछ लोगों की सहायता कर सकता है। और आप अपनी बीमारी से संलग्न होकर ऐसा कर सकते है। इसे करने का एक आसान तरीका सन्तुलित भोजन की योजना द्वारा है, दूसरा तरीका है 'तनावमुक्ति' की तकनीक सीखकर – जिसका अभ्यास आप 'ऑडियोटेप' की सहायता से घर पर ही कर सकते है। 'जासकॅप' के पास ''कॅन्सर और समकालीन चिकित्सा'', तथा ''कॅन्सर रोगी का आहार'' नामक पुस्तिक है जिसे आपको भेजने मं हमें प्रसन्नता होगी।

कुछ लोगों को लगता है कि कॅन्सर के अनुभव ने उन्हें अपने समय को महत्व देना तथा अपनी उर्जा को बीमारी के पहले की अपेक्षा अधिक रचनात्मक ढंग से इस्तेमाल करना सीखाया है।

शारिरीक व्यायाम आपको लाभदायक हो सकता है। आपको किस तरह के और कितने कठिन व्यायाम करने चाहिये यह इस पर निर्भर करता है कि आप इनके कितने अभ्यस्त है और आप कितना निरोग अनुभव करते है। अपने लक्ष्यों को वास्तविक बनाईये तथा धीरे–धीरे बढ़ाईये।

यदि आपको अपना आहार बदलना तथा व्यायाम करना अच्छा नहीं लगता तो ऐसा न सोचें कि यह आपको करना ही है। वहीं करें जो आपके अनुकूल है। कुछ लोग अपनी दिनचर्या का यथासंभव पालन करने में आनन्द अनुभव करते है। अन्य लोग छुट्टी लेना या अपने शौक का काम करने में ज्यादा समय लगाते है।

सहायता कौन कर सकता है?

याद रखने की सबसे अधिक बात यह है कि आपके तथा आपके परिवार की सहायता के लिये लोग उपलब्ध है। अक्सर ऐसे व्यक्ति से बात करना अधिक सरल है जो आपकी बीमारी से प्रत्यक्ष रूप में संबंधित नहीं है। आपके लिये किसी परामर्शदाता से बात करना अधिक लाभदायक होगा, जो आपकी बात सुनने के लिये विशेष रूप से प्रशिक्षित होते है।

अस्पताल का समाजसेवक भी प्रायः कई तरीकों से आपकी समाजसेवा या आपके बीमारी के दौरान मिलने वाले कई फायदों की जानकारी दे सकता है। समाजसेवक भी इलाज के दौरान और इलाज के बाद बच्चों के देखभाल की व्यवस्था में सहाय्यक हो सकता है।

परन्तु कुछ लोगों की परामर्श और सहायता तथा चिन्ता की भावना उत्पन्न हो सकती है। विशेषज्ञ इन संवेगों का सामना करने में सहायता कर सकते है, जो कुछ अस्पतालों में उपलब्ध है। अपने अस्पताल के परामर्शदाता या डॉक्टर आपको ऐसे डॉक्टर या परामर्शदाता के पास भेजने के लिये कहें जो कॅन्सर के रोगियों और उनके संबंधियों की विशेष संवेगात्मक समस्याओं का विशेषज्ञ होता है।

जासकॅप, जीत असोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्टस्

C/o. अभय भगत एंड कंपनी, ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता, प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व), मुम्बई–४०० ०५५. भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.com / pkrjascap@gmail.com

कॅन्सर पेशन्टस् एड असोसिएशन

किंग जॉर्ज V मेमोरियल, डॉ. ई मोझेस रोड, महालक्ष्मी, मुंबई ४०० ०११.
फोन : २४९७५४६२, २४९२८७७५, २४९२४०००
फैक्स : २४९७३५९९

वी केअर फाऊन्डेशन

१३२, मेकर टॉवर, 'ए' कफ परेड, मुंबई–४०० ००५.
फोन : २२१८४४५७
फैक्स : २२१८४४५७
ई–मेल : vcare@hotmail.com / vgupta@powersurfer.net
वेबसाईट : www.vcareonline.org

'जाकॅफ' (JACAF)

ए–११२, संजय बिल्डिंग नं. ५, मित्तल इंडस्ट्रीयल इस्टेट,
अंधेरी–कुर्ला रोड, अंधेरी (पूर्व), मुंबई–४०० ०५९.
दूरध्वनी : २८५६ ००८०, २६९३ ०२९४
फैक्स : ०२२–२८५६ ००८३

इंडियन कॅन्सर सोसायटी

नेशनल मुख्यालय, लेडी रतन टाटा मेडिकल रिसर्च सेंटर,
एम. कर्वे रोड, कूपरेज, मुंबई–४०० ०२१.
फोन : २२०२९९४१/४२

श्रद्धा फाउंडेशन

६१८, लक्ष्मी प्लाझा, न्यू लिंक रोड, अंधेरी (पश्चिम), मुंबई–४०० ०५३.
फोन : २६३१ २६४९
फैक्स : ४००० ३३६६
ई–मेल : shraddha4cancer@yahoo.co.in

''जासकॅप'' प्रकाशन

१ एक्यूट लिम्फो ब्लास्टिक ल्युकेमिया
२ एक्यूट माइलोब्लास्टिक ल्युकेमिया
३ ब्लॅडर (मूत्राशय)
४ बोन कॅन्सर – प्राइमरी (अस्थि कॅन्सर प्राथमिक)
५ बोन कॅन्सर – सैकण्डरी (अस्थि कॅन्सर फैला हुआ)
६ ब्रेन ट्यूमर (मस्तिष्क की गांठ)
७ ब्रैस्ट–प्राईमरी (स्तन–प्राथमिक)
८ ब्रैस्ट–सैकण्डरी (स्तन–फैला हुआ)
९ सर्वीकल स्मीयर्स
१० सर्विक्स
११ क्रॉनिक लिम्फोसाइटिक ल्युकेमिया
१२ क्रॉनिक मायलॉइड ल्युकेमिया
१३ कोलन एण्ड रैक्टम
१४ हॉजकिन्स डिसीज
१५ कापोसीज सार्कोमा
१६ किडनी – गुर्दा
१७ लॅरिन्क्स – स्वरयंत्र
१८ लीवर – यकृत
१९ लंग (फेंफड़े–फुफ्फुस)
२० लिम्फोडीमा
२१ मॅलिग्नंट मेलानोमा
२२ सिर तथा गर्दन
२३ मायलोमा
२४ नॉन हॉजकिन्स लिम्फोमा
२५ अन्ननलिका
२६ ओवरी – गर्भाशय
२७ पँक्रियाज – स्वादुपिंड
२८ प्रोस्टैट – पुरःस्थ ग्रंथी
२९ स्किन (त्वचा)
३० सॉफ्ट् टिस्यू सार्कोमा
३१ स्टमक – जठर
३२ टैस्टीज – वृषण
३३ थायरॉयड – कठस्थग्रंथी
३४ यूटरस – गर्भाशय
३५ वल्वा – ग्रीवा
३६ अस्थीमज्जा एवं स्तंभ पेशी प्रत्यारोपण
३७ रसायनोपचार (कीमोथेरपी)
३८ किरणोपचार (रेडियोथेरपी)
३८–A रेडियो आयोडिनथेरपी
३९ चिकित्सकीय परीक्षणों की जानकारी
४० स्तन की पुनर्रचना
४१ बाल झड़ने से मुकाबला
४२ कॅन्सर रोगीका आहार
४३ यौन एवं कॅन्सर
४४ कौन कभी समझ सकता है?
४५ मैं बच्चों को क्या कहूं? कॅन्सर से प्रभावित अभिभावक (माता–पिता) के लिये मार्गदर्शिका
४६ कॅन्सर और पूरक चिकित्सायें
४७ घर में सामंजस्य : किसी विकसित कॅन्सर रोगी की देखभाल
४८ विकसित कॅन्सर की चुनौती से मुकाबला
४९ अच्छा महसूस करना–सुधार की ओर कॅन्सर के दर्द एवं अन्य लक्षणों पर नियंत्रण
५० समझने समझाने में शब्दों का अकाल कॅन्सर के मरीज़ से कैसे बातें करें?
५१ अब क्या? कॅन्सर के बाद जीवन से समायोजन
५३ आपको कॅन्सर के बारे में क्या जानना चाहिये
५५ पित्ताशय के कॅन्सर की जानकारी (गॉलब्लॅडर का कॅन्सर)
५६ बच्चों के विल्म्स तथा अन्य प्रकार के किडनी के ट्यूमर्स तथा उनके चिकित्सा की जानकारी
६० आंखों के दृष्टीपटल के प्रकोप का कॅन्सर–जानकारी (रॅटिनोब्लास्टोमा)
६१ माता–पिता के लिए बच्चों के कॅन्सरों की जानकारी
६६ युईंग परिवार के ट्यूमरों की जानकारी
६७ जब कॅन्सर दुबारा लौटता है
६८ कॅन्सर के भावनिक परिणाम
७० रक्तका मायलोडिस्प्लास्टिक संलक्षण
७९ कॅन्सर के बारे में
८५ बच्चों का न्यूरोब्लास्टोमा
९४ नॅसोफॅरिंजियल कॅन्सर

आप अपने डॉक्टर / सर्जन से क्या पूछना चाहते है?

आप ये प्रश्न पत्रिका डॉक्टर के पास जाने पूर्व तैयार रखें, ताकि उनके सामने भूल न जाये एवं उनके जवाब संक्षिप्त में नोट करें।

१.....

उत्तर .....

.....

२.....

उत्तर .....

.....

३.....

उत्तर .....

.....

४.....

उत्तर .....

.....

५.....

उत्तर .....

.....

६.....

उत्तर .....

.....

टिप्पणियाँ

जासकॅप : हमें आपकी मदद की जरूरत है

हमें आशा है, आपको यह पुस्तिका उपयुक्त लगी होगी। अन्य मरीजों व उनके परिजनों की मदद के लिए हम अपने ''रोगी सूचना केन्द्र'' का कई प्रकार से विस्तार करना चाहते हैं और इसकी जरूरत भी है। हमारा ''ट्रस्ट'' स्वैच्छिक दान पर निर्भर है। कृपया अपना अनुदान (डोनेशन) ''जासकॅप'' के हित में मुंबई में भुगतान योग्य चैक अथवा डीडी द्वारा भेजें।

वाचक कृपया नोंद करे

यह 'जासकॅप' पुस्तिका या तथ्य–पत्र (फॅक्टशीट) स्वास्थ या आरोग्यसंबंधी कोई भी वैद्यकीय / मेडीकल या व्यावसायिक (प्रोफेशनल) सुझाव या सलाह प्रेषित नहीं करती। इसका उद्देश्य केवल पीड़ासंबंधी जानकारी देना ही है। इसमें प्रस्तुत की गई जानकारी किसी भी प्रकार की व्यावसायिक देखभाल करने के लिए नहीं दी गई है। इसमें प्रस्तुत जानकारी या सुझाव बिमारी की चिकित्सा या रोग–निदान करने में उपयुक्त नहीं है। आपको स्वास्थ्य / बिमारी / रोग संबंधी जो भी समस्या हो, आप सीधे अपने डॉक्टर से संपर्क करें।

स्वर्गीय परमपूज्य पिता श्री मख्खनलालजी टिबरेवाल,
ममतामयी माँ भागीरथीदेवी टिबरेवाल और स्वर्गीय रवि जगदीशप्रसाद
की

–: पुण्य स्मृति में :–

❇ गुजरात डायस्टफ इन्डस्ट्रीज प्रा.ली.
बी–२१५, पॉप्युलर सेन्टर,
सेटेलाईट रोड,
अहमदाबाद – ३८० ०१५.

❇ पी. ओ. नूआं
जिला – झुंझुनु (राजस्थान)

सादर सप्रेम :–
श्री जगदीशप्रसाद टिबरेवाल
श्री संतकुमार टिबरेवाल
श्री बाबुलाल टिबरेवाल
श्री हरिप्रसाद टिबरेवाल
श्री श्यामसुन्दर टिबरेवाल

''जासकॅप''

जीत एसोसिएशन फॉर सपोर्ट टू कॅन्सर पेशन्ट्स

C/o. अभय भगत एंड कंपनी,
ऑफिस नं. ४, शिल्पा, ७वां रस्ता,
प्रभात कॉलनी, सांताक्रुज (पूर्व),
मुम्बई–४०० ०५५.
भारत.

दूरभाष : ९१–२२–२६१६ ०००७, २६१७ ७५४३
फैक्स : ९१–२२–२६१८ ६१६२
ई–मेल : abhay@caabco.com
pkrjascap@gmail.com

अहमदाबाद : श्री डी. के. गोस्वामी,
१००२, ''लाभ'', शुकन टॉवर,
हाइकोर्ट जजों के बंगलों के पास,
अहमदाबाद–३८० ०१५.
मोबाईल : ९३२७०१०५२९
ई–मेल : dkgoswamy@sify.com

बंगलौर : श्रीमती सुप्रिया गोपी,
''क्षितिज'', ४५५, १ला क्रॉस,
एच्.ए.एल्. ३रा स्टेज,
बंगलौर–५६० ०७५.
दूरभाष : ९१–८०–५२८०३०९, २५२६ ५९३६
ई–मेल : gopikris@bgl.vsnl.net.in

हैदराबाद : श्रीमती सुचिता दिनकर,
डॉ. एम्. दिनकर
जी–४, ''स्टर्लिंग एलीगान्झा''
स्ट्रीट क्र. ५, नेहरूनगर,
सिकन्दराबाद–५०० ०२६.
दूरभाष : ९१–४०–२७८० ७२९५
ई–मेल : jitika@satyam.net.in